



I. CONTROL DE LEVANTAMIENTO

CLAVE DEL ENTREVISTADOR, VISITA DEL ENTREVISTADOR, FECHA DE LEVANTAMIENTO (INTERNO), HORA DE INICIO (INTERNO)

UNA VEZ EN PRESENCIA DE ALGUNA PERSONA DE LA VIVIENDA, PRESENTESE DE LA SIGUIENTE MANERA: "Buenos(as) días (tardes), mi nombre es (NOMBRE DEL ENTREVISTADOR). Trabajo para la Coordinación Nacional de Becas recabando información sobre los aspectos generales de su hogar, quisiera que me permitiera hacerle algunas preguntas y con las respuestas que nos proporcione podamos valorar si su hogar puede (SER/CONTINUAR SIENDO/VOLVER A SER) beneficiario del programa de Becas para el Bienestar Benito Juárez de Educación (Inicial/Básica), mismo que es público ajeno(s) a cualquier partido político, le recuerdo que este trámite es gratuito."

"Le recuerdo que proporcionar información socioeconómica falsa con el propósito de recibir indebidamente los apoyos y servicios contenidos en los programas de desarrollo social, será objeto de suspensión o baja de los programas y de devolución de los apoyos recibidos."

"Hago de su conocimiento que los datos personales y demás información audiovisual que proporcione en este momento de manera verbal, mediante documentos o a través de las imágenes que sean capturadas durante el desarrollo de la presente encuesta, serán considerados como información confidencial de conformidad con los artículos 113 y 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 68, fracción II, III y VI, 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que garantiza la protección de los datos personales que se incorporen al Padrón Único de Beneficiarios."

"De igual modo, se informa que el Programa podrá tratar los datos personales con la finalidad de difundir actividades orientadas a promover, mantener, mejorar y evaluar el Programa, quedando excluido cualquier fin incompatible con éstas."

¿Está usted de acuerdo con el uso de sus datos personales, en los términos que le acabo de mencionar? Sí..... No..... PASE A XX CÓDIGO DE RESULTADO.

1. TIPO DE PROCESO

Identificación, Recertificación, Reevaluación, FOLIO CUBEBIEN, IDENTIFICADOR ÚNICO, FAMILIA_ID

Durante el proceso de la entrevista es necesario realizar un recorrido por su hogar para verificar visualmente las condiciones de su vivienda. ¿Está usted de acuerdo con que lleve a cabo la entrevista y la verificación visual? Sí..... No..... PASE A XX CÓDIGO DE RESULTADO.

II. INFORMACIÓN BÁSICA

IDENTIFIQUE SI EXISTE UN INFORMANTE ADECUADO QUE CUMPLA CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

- I) QUE SEA RESIDENTE HABITUAL DEL HOGAR.
II) QUE CONOZCA LA INFORMACIÓN NECESARIA DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR.
III) CON AL MENOS 15 AÑOS, O SI ES EL JEFE(A) DE HOGAR CON AL MENOS 12 AÑOS.
IV) QUE NO TENGA ALGÚN IMPEDIMENTO PARA COMPRENDER, RAZONAR Y RESPONDER LAS PREGUNTAS.
V) QUE NO SE ENCUENTRE BAJO EL INFLUJO DE ALCOHOL O ENERVANTES.
PARA LOS PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN:
VI) EL INFORMANTE SE ENCUENTRE EN EL LISTADO ORIGINAL DEL HOGAR.

2. ¿Existe un informante adecuado? SI1 NO2 -> PASE A XX CÓDIGO DE RESULTADO.

Vivienda es un espacio fijo, delimitado normalmente por paredes, techos y piso, cuyo acceso o entrada es independiente, ya sea desde la calle o desde un pasillo. Este espacio está habitado por personas, quienes generalmente preparan ahí sus alimentos, comen, duermen y se protegen del medio ambiente.

3. De acuerdo con el concepto de vivienda ¿Cuántas personas habitan en esta vivienda? |__|__|

NÚMERO DE HOGARES

Hogar es un conjunto de personas que hacen vida en común dentro de una misma vivienda, unidos o no por parentesco y que comparten los gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina.

4. De acuerdo con el concepto de hogar ¿Cuántos hogares hay en esta vivienda, incluyendo el suyo? |__|

INTEGRANTES DEL HOGAR

5. ¿Cuántas personas forman parte de este hogar, contando a bebés, niñas y niños, adolescentes, adultos, personas adultas mayores y personas con discapacidad? |__|__|

III. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA (CLAVES INEGI)

CLAVE DE ENTIDAD FEDERATIVA |__|__| CLAVE DE MUNICIPIO O DELEGACIÓN |__|__| CLAVE DE LOCALIDAD |__|__|__|__|
 NOMBRE DE ENTIDAD FEDERATIVA NOMBRE DE MUNICIPIO O DELEGACIÓN NOMBRE DE LOCALIDAD
 |_____| |_____| |_____|

PARA VIVIENDAS UBICADAS EN LOCALIDADES CON AMANZANAMIENTO

CLAVE DE AGEB |__|__|__| - |__|__| CLAVE DE MANZANA |__|__|__|
 ¿La vivienda se encuentra dentro del polígono de AGEB en la cartografía institucional? Sí 1 NO 2 → PASE A: 6
 ¿La vivienda se encuentra dentro del polígono de Manzana en la cartografía institucional? Sí 1 NO 2

IV. DOMICILIO GEOGRÁFICO

6. Entrevistador: ¿La vivienda se encuentra referida a una carretera o a un camino? |__|
 Carretera 1 CONTINUA EN: 7 Camino 2 → PASE A: 12 No 3 → PASE A: 16

IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMPONENTES DE CARRETERA

7. Identifique y registre el tipo de administración de la carretera a la que está referida la vivienda: |__|
 Federal 1 Estatal 2 Municipal 3 Particular 4
 8. Identifique y registre el Derecho de Tránsito de la carretera a la que está referida la vivienda: |__|
 Cuota 1 Libre 2
 9. Identifique y registre el Código de Carretera a la que está referida la vivienda: |__|__|__|
 10. Identifique y registre el Tramo (Origen-Destino) del domicilio geográfico de la vivienda: |_____|
 11. Identifique y registre el Cadenamiento (Kilómetro + Metros) del domicilio geográfico de la vivienda: |__|__|__| + |__|__|__|
 → PASE A: 18

IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS COMPONENTES DE CAMINO

12. Identifique y registre el término genérico con el cual se identifica la vialidad o vía de comunicación a la cual está referida la vivienda: |__|
 Camino 1 Terracería 2 Brecha 3 Vereda 4
 13. Identifique y registre el Tramo (Origen-Destino) del domicilio geográfico de la vivienda: |_____|
 14. Identifique y registre el Margen sobre el que se ubica el domicilio geográfico de la vivienda: |__|
 Derecho 1 Izquierdo 2
 15. Identifique y registre el Cadenamiento (Kilómetro + Metros) del domicilio geográfico de la vivienda: |__|__|__| + |__|__|__|
 → PASE A: 18

IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE COMPONENTES DE VIALIDAD

16. Identifique y registre el TIPO DE VIALIDAD a la que está referida la vivienda |__|__|

Ampliación..... 01	Callejón.....06	Continuación.....11	Peatonal..... 16
Andador..... 02	Calzada.....07	Corredor.....12	Periférico..... 17
Avenida..... 03	Cerrada.....08	Diagonal.....13	Privada..... 18
Boulevard..... 04	Circuito.....09	Eje Vial.....14	Prolongación..... 19
Calle..... 05	Circunvalación..... 10	Pasaje.....15	Retorno..... 20
		Viaducto.....21	Ninguno..... 99

17. Identifique y registre el NOMBRE DE LA VIALIDAD la que está referida la vivienda: |_____|

18. Identifique y registre el(los) número(s) exterior(es) e interior de Domicilio Geográfico
 NÚMERO EXTERIOR |_____| NÚMERO EXTERIOR ANTERIOR |__| NÚMERO INTERIOR |__|

19. Identifique y registre el tipo y nombre de las entre-vialidades y la vialidad posterior del Domicilio Geográfico |__|__|
 Catálogo de los tipos de entre vialidad y vialidad posterior:

Ampliación..... 01	Cerrada.....08	Pasaje.....15	Carretera..... 22
Andador..... 02	Circuito.....09	Peatonal.....16	Brecha..... 23
Avenida..... 03	Circunvalación..... 10	Periférico.....17	Camino..... 24
Boulevard..... 04	Continuación.....11	Privada.....18	Terracería..... 25
Calle..... 05	Corredor.....12	Prolongación.....19	Vereda..... 26
Callejón..... 06	Diagonal.....13	Retorno.....20	Ninguno..... 99
Calzada..... 07	Eje Vial.....14	Viaducto.....21	

ENTRE LA VIALIDAD 1 ENTRE VIALIDAD 2
 TIPO: |__|__| NOMBRE: |_____| TIPO: |__|__| NOMBRE: |_____|

LA VIALIDAD POSTERIOR ES:
 TIPO: |__|__| NOMBRE: |_____|

20. Identifique y registre la Descripción de Ubicación (Referencias) del Domicilio Geográfico
 |_____|

21. Identifique y registre el TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO en que se encuentra la vivienda				
Aeropuerto.....01	Coto.....11	Paraje.....21	Rinconada.....31	Zona naval.....41
Ampliación.....02	Cuartel.....12	Parque industrial.....22	Sección.....32	Ninguno.....99
Barrio.....03	Ejido.....13	Privada.....23	Sector.....33	
Cantón.....04	Exhacienda.....14	Prolongación.....24	Supermanzana.....34	
Ciudad.....05	Fracción.....15	Pueblo.....25	Unidad.....35	
Ciudad industrial.....06	Fraccionamiento.....16	Puerto.....26	Unidad habitacional.....36	
Colonia.....07	Granja.....17	Ranchería.....27	Villa.....37	
Condominio.....08	Hacienda.....18	Rancho.....28	Zona federal.....38	
Conjunto habitacional.....09	Ingenio.....19	Región.....29	Zona industrial.....39	
Corredor industrial.....10	Manzana.....20	Residencial.....30	Zona militar.....40	

22. Identifique y registre el NOMBRE DEL ASENTAMIENTO HUMANO:

23. CÓDIGO POSTAL | | | | | | | |

24. ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que le puedan dejar recado?

Sí.....1
 No.....2
 NS/NR.....98 } **Pase a 27**

25. ¿Cuál es su número?

| | | | | | | | | | | | | | | | | |

26. ¿El teléfono es?

Fijo.....1
 Celular.....2
 Recados.....3

27. Correo electrónico de algún integrante del hogar: _____@_____

V. TIPO DE VIVIENDA

28. Señala el tipo de vivienda que habita el informante. *OBSERVACIÓN DEL ENCUESTADOR*

Casa independiente.....01
 Departamento en edificio / unidad habitacional.....02
 Vivienda o cuarto en vecindad.....03
 Vivienda o cuarto en la azotea.....04
 Anexo a casa.....05
 Local no construido para habitación.....06
 Vivienda en terreno familiar compartido.....07
 Vivienda móvil.....08
 Refugio.....09
 Vivienda en construcción no habitada.....10
 Asilo, orfanato o convento.....11

} **PASE A XX CÓDIGO DE RESULTADO**

VI. INFORMACIÓN GENERAL

Ahora le voy a hacer unas preguntas relacionadas con la composición de su hogar.

ENCUESTADOR: SOLICITE AL INFORMANTE LE MUESTRE EL ACTA DE NACIMIENTO O CURP O CUALQUIER OTRA IDENTIFICACIÓN DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES. LOS DATOS DE NOMBRE COMPLETO, EDAD, CURP, FECHA DE NACIMIENTO, SEXO Y ENTIDAD DE NACIMIENTO VERIFIQUELOS CONTRA LOS DOCUMENTOS PROPORCIONADOS.

1. Por favor, dígame el nombre y apellidos de todas las personas que forman parte de este hogar, empezando por el jefe/jefa del hogar y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad. No olvide incluir a bebés, niñas y niños, adolescentes, adultos, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

DATOS DE TODAS LAS PERSONAS QUE INTEGRAN EL HOGAR

No	NOMBRES(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	CONDICIÓN DE RESIDENCIA	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO		
	1.			2.	3.	4.	5.		
NÚMERO DE RENGLÓN	ES OBLIGATORIO QUE EL JEFE O JEFA DEL HOGAR SE REGISTRE COMO PRIMER INTEGRANTE			¿(NOMBRE)...? Vive normalmente aquí1 Vive en otro lugar porque está trabajando, estudiando o por otra razón.....2 Vive temporalmente aquí porque no tiene otro lugar donde vivir.....3 Vive aquí, aunque por ahora está en otro lugar4 No existe esa persona.....5 Ya no vive en el hogar.....6 Se murió7 Migró8	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? Menores de un año00 98 años o más98	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> COPIA Y VERIFICA LOS DATOS DE LA CURP, DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE ALGÚN DOCUMENTO OFICIAL </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> SI NO SABE O NO RESPONDE EN DÍA Y/O MES UTILICE EL CÓDIGO NS/NR99 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> SI NO SABE O NO RESPONDE EN AÑO UTILICE EL CÓDIGO NS/NR9999 </div>	¿(NOMBRE) es hombre o mujer? Hombre..... 1 Mujer 2	¿Quién es el informante adecuado?	
	→	→	→	→	→	→	→	→	
	01				□	□□□	□□□ □□□ □□□□	□	□
	02				□	□□□	□□□ □□□ □□□□	□	□
	03				□	□□□	□□□ □□□ □□□□	□	□
	04				□	□□□	□□□ □□□ □□□□	□	□
	05				□	□□□	□□□ □□□ □□□□	□	□
	06				□	□□□	□□□ □□□ □□□□	□	□
	07				□	□□□	□□□ □□□ □□□□	□	□
	08				□	□□□	□□□ □□□ □□□□	□	□
09				□	□□□	□□□ □□□ □□□□	□	□	
10				□	□□□	□□□ □□□ □□□□	□	□	

VIII. RELACIONES DE PARENTESCO		IX. SALUD															
SÓLO PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS		DATOS DE TODAS LAS PERSONAS QUE INTEGRAN EL HOGAR															
ESTADO CIVIL		DISCAPACIDAD															
9.		10.								11.							
NÚMERO DE REGIÓN	¿Actualmente cuál es el estado civil (situación conyugal) de (NOMBRE)?	¿Por algún problema de nacimiento o de salud (NOMBRE) tiene dificultad para...								¿En qué grado (NOMBRE) tiene dificultad para (DISCAPACIDAD)?							
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> LEA TODAS LAS OPCIONES ACEPTA VARIAS RESPUESTAS </div>								<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> LEA LAS OPCIONES </div>							
	Vive en unión libre..... 1	ver (aunque use lentes)?01								No puede hacerlo..... 1							
	Es casado(a) 2	hablar o comunicarse (por ejemplo, entender o ser entendido por otros)?02								Lo hace con mucha dificultad 2							
	Está separado(a) 3	escuchar (aunque use aparato auditivo)?03								Lo hace con poca dificultad 3							
	Es divorciado(a) 4	realizar sus actividades diarias con autonomía e independencia por problemas emocionales o mentales (como autismo, depresión, bipolaridad, esquizofrenia, etc.)?04								No tiene dificultad 4							
	Es viudo(a) 5	caminar, subir o bajar usando sus piernas?05															
	Es soltero(a) 6	bañarse, vestirse o comer?06															
		aprender, recordar o concentrarse?07															
		mover o usar brazos o manos?08															
	Ninguna.09																
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> PASE A 13. </div>															
	→	→								→							
01	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IX. SALUD

DATOS DE TODAS LAS PERSONAS QUE INTEGRAN EL HOGAR

N Ú M E R O D E R E N G L O N	DISCAPACIDAD								DERECHOHABIENCIA							
	12.								13.				14.			
	¿Su discapacidad es... LEA LAS OPCIONES porque nació así? 01 por una enfermedad? 02 por un accidente? 03 por edad avanzada? 04 por otra causa? 05 por violencia? 06 NS/NR..... 98								Actualmente ¿a qué institución está afiliado(a) o inscrito(a) (NOMBRE) para recibir atención médica? LEA TODAS LAS OPCIONES ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS Seguro Popular (Incluye Seguro Médico Siglo XXI)..... 01 IMSS 02 ISSSTE 03 PEMEX, Defensa o Marina 04 Clínica u hospital privado 05 A ninguna 06				Actualmente ¿(NOMBRE) está afiliado(a) o inscrito(a) a (INSTITUCIÓN) por... LEA TODAS LAS OPCIONES ACEPTA HASTA 2 RESPUESTAS prestación en el trabajo? 01 jubilación o pensión? 02 invalidez? 03 algún familiar en el hogar? 04 muerte del asegurado(a)? 05 ser estudiante? 06 contratación propia? 07 algún familiar de otro hogar? 08 apoyo del gobierno? 09			
	→								PASE A 15				→			
									RESPUESTA 1	RESPUESTA 2	RESPUESTA 1 DE PREGUNTA 13.	RESPUESTA 2 DE PREGUNTA 13.				
01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		X. POBLACIÓN INDÍGENA Y AFRODESCENDIENTE			XI. EDUCACIÓN		
		DATOS DE INTEGRANTES DE 3 AÑOS O MÁS					
		LENGUA INDÍGENA		AFRODESCENDIENTE	ALFABETISMO		
		15.	16.	17.	18.	19.	
NÚMERO DE REGISTRO	¿(NOMBRE) habla alguna lengua indígena?	¿(NOMBRE) también habla español?	De acuerdo con la cultura de (NOMBRE) ¿se considera indígena?	De acuerdo con su cultura, historia y tradiciones, ¿(NOMBRE) se considera afroamericano(a) o afrodescendiente?	¿(NOMBRE) sabe leer y escribir un recado?		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Sí</div> ↓ ¿Cuál? Náhuatl 01 Maya..... 02 Zapoteco 03 Mixteco 04 Tsotsil/Tzeltal..... 05 Otomí..... 06 Totonaca 07 Mazateco 08 Chol 09 Huasteco 10 Chinanteco 11 Mazahua 12 Mixe 13 Otro 14 (ESPECIFIQUE) NO 15 NS/NR 98 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 10px auto;">PASE A 17.</div>	Sí..... 1 No.....2	Sí 01 No 02 NS/NR 98	Sí1 Sí en parte2 No3 NS/NR.....9	Sí01 No 02 NS/NR 98		
	ESPECIFIQUE	→	→	→	→		
	01		_____				
	02		_____				
	03		_____				
	04		_____				
	05		_____				
	06		_____				
	07		_____				
08		_____					
09		_____					
10		_____					

XI. EDUCACIÓN

DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

						NIVEL DE ESCOLARIDAD		ASISTENCIA ACTUAL A ESCUELA	ABANDONO ESCOLAR	
						20.		21.	22.	
						¿Cuál fue el último nivel y grado que (NOMBRE) aprobó en la escuela o servicio educativo?		¿Actualmente (NOMBRE) asiste a la escuela o servicio educativo?	¿Cuál fue el motivo principal por el que (NOMBRE) dejó la escuela o servicio educativo?	
						NIVEL Educación inicial.....00 kínder o preescolar01 Primaria.....02 Secundaria03 Preparatoria o Bachillerato04 Normal básica05 Carrera técnica o comercial con primaria completa06 Carrera técnica o comercial con secundaria completa07 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa08 Profesional09 Posgrado (maestría o doctorado).....10 Ninguno.....11		Sí..... 1 No..... 2	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> NO LEA LAS OPCIONES REGISTRE LA RAZÓN PRINCIPAL </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> PARA CUALQUIER RESPUESTA DE 01 A 98 PASE A 33 </div> Concluyó sus estudios.....01 No alcanzó el dinero para mandarlo02 Se necesitó su ayuda en el trabajo o en la casa03 Tuvo que quedarse en casa para cuidar a otras personas04 Decidió empezar a trabajar05 No le gusta la escuela06 No hay escuela en el lugar dónde vive o la escuela está muy lejos07 Se casó08 Nunca ha ido a la escuela09 Reprobó varias materias.....10 Ambiente inseguro en escuelas y alrededores11 Sus compañeros lo molestaban mucho12 Sus padres ya no quisieron que siguiera estudiando13 No lo aceptaron en la escuela14 No había clases.....15 Otra causa.....16 (ESPECIFIQUE) Por maternidad o paternidad.....17 NS/NR98	
NÚMERO DE REGISTRO						CUANDO EL NIVEL SEA EDUCACIÓN INICIAL, NO SE PREGUNTARÁ EL GRADO		PASE A 23.		
						GRADO 1 año1 2 años.....2 3 años.....3 4 años.....4 5 años.....5 6 años.....6				
						NIVEL →	GRADO →		OTRO_AB_ESC →	ESPECIFIQUE →
01						_ _	_	_	_ _	_____
02						_ _	_	_	_ _	_____
03						_ _	_	_	_ _	_____
04						_ _	_	_	_ _	_____
05						_ _	_	_	_ _	_____
06						_ _	_	_	_ _	_____
07						_ _	_	_	_ _	_____
08						_ _	_	_	_ _	_____
09						_ _	_	_	_ _	_____
10						_ _	_	_	_ _	_____

XI. EDUCACIÓN																						
DATOS DE TODOS LOS INTEGRANTES QUE ESTUDIAN																						
PATERNIDAD		TRASLADO				CONDICIONES DE LA ESCUELA																
23.		24.		25.		26.		27.														
(NOMBRE), ¿es o está por convertirse en padre/madre? APLICA A PERSONAS DE 12 A 18 AÑOS		¿Cuánto tiempo tarda (NOMBRE) en llegar desde su vivienda a la escuela o servicio educativo?		Regularmente, ¿cómo se transporta (NOMBRE) a la escuela o servicio educativo donde estudia? NO LEA LAS OPCIONES REGISTRE LA RAZÓN PRINCIPAL		¿Cuánto gasta (NOMBRE) para trasladarse a la escuela o servicio educativo? y ¿cada cuándo? PERIODO Diario 1 ANOTAR LA CANTIDAD DE DERECHA A IZQUIERDA EN PESOS Y SIN CENTAVOS ANOTAR: • 00000 SI NO GASTA Y PASE A 27. • 98000 SI GASTA \$98000 O MÁS O • 99999 SI NO SABE O NO RESPONDE		La escuela o servicio educativo donde estudia (NOMBRE), cuenta con... A. Mobiliario suficiente y en buen estado (mesas, sillas, bancas, pizarrón) Si..... 1 No 2 NS/NR..... 9 B. Equipo de cómputo y audiovisual suficiente, en buen estado y luz eléctrica para utilizarlos. Si..... 1 No 2 NS/NR..... 9 C. Aulas y/o talleres en buenas condiciones (piso, muros, techo, ventanas, iluminación, etc.) Si..... 1 No 2 NS/NR..... 9 D. Áreas comunes en buen estado (patios, pasillos, escaleras, áreas deportivas, áreas verdes, etc.) Si..... 1 No 2 NS/NR..... 9 E. Baños con agua corriente. Si..... 1 No 2 NS/NR..... 9														
														Si 1 No 2		0 a 30 min 1 31 a 60 min 2 de 1 hr a 1½ hr 3 de 1½ hr a 2 hrs 4 Más de 2 hrs 5		Caminando 1 Transporte público 2 Transporte escolar o particular 3 Otro 4 (Especifique) NS/NR 9		Cada semana 2 Cada 15 días 3 Cada mes 4 Cada año 5 NS/NR 9		
NÚMERO DE RENGLÓN →		→		→		→		→														
														ESPECIFIQUE		MONTO PERIODO		A		B		C
01	□	□	□	□	□	□	□	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9
02	□	□	□	□	□	□	□	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9
03	□	□	□	□	□	□	□	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9
04	□	□	□	□	□	□	□	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9
05	□	□	□	□	□	□	□	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9
06	□	□	□	□	□	□	□	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9
07	□	□	□	□	□	□	□	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9
08	□	□	□	□	□	□	□	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9
09	□	□	□	□	□	□	□	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9
10	□	□	□	□	□	□	□	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9	1	2	9

DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS O MÁS				
	TRABAJO	VERIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	CONDICIÓN DE INACTIVIDAD	POSICIÓN EN LA OCUPACIÓN
	33.	34.	35.	36.
NÚMERO DE REGISTRO	El mes pasado (NOMBRE)...	Entonces el mes pasado (NOMBRE) ...	¿Cuál es la razón de que (NOMBRE) no haya trabajado el mes pasado?	En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) se desempeñó como...?
	LEA TODAS LAS OPCIONES	LEA TODAS LAS OPCIONES	PARA CUALQUIER RESPUESTA DE 01 A 11 PASE A 43.	NO LEA LAS OPCIONES Y REGISTRE LA OCUPACIÓN
	Trabajó..... 1	Vendió algún producto o realizó trabajos de albañilería, plomería, carpintería u otro..... 1	Se enfermó o estuvo incapacitado(a) para trabajar (temporalmente) 01	jornalero(a) agrícola.....01
	Tenía trabajo, pero no trabajó..... 2	Ayudó a trabajar en las tierras o en el negocio de un familiar u otra persona 2	Se jubiló o pensionó 02	albañil.....02
	Estudió y trabajó..... 3	Hizo productos para vender ... 3	Estuvo cuidando personas (niños/as, personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermos)..... 03	obrero(a)03
	No trabajó ni buscó trabajo..... 4	A cambio de un pago lavó, planchó, cocinó, cortó el cabello, dio clases o prestó algún servicio..... 4	Estuvo capacitándose..... 04	empleado(a) de gobierno04
	Buscó trabajo 5	Ayudó a trabajar en actividades agropecuarias por su cuenta como cultivar, criar animales, etcétera 5	Enfermedad crónica, discapacidad o invalidez (permanente) 05	empleado(a) del sector privado.....05
	Estudio..... 6	No trabajó..... 6	Edad avanzada..... 06	patrón(a) o empleador de un negocio.....06
	Realizó quehaceres domésticos..... 7	No hubo trabajo..... 7	Realizó quehaceres en el hogar 07	profesionista independiente07
	PASE A 36.	PASE A 36.	Estuvo estudiando 08	trabajador(a) por cuenta propia.....08
→	→	→	→	
01	□	□	□□□	□□□
02	□	□	□□□	□□□
03	□	□	□□□	□□□
04	□	□	□□□	□□□
05	□	□	□□□	□□□
06	□	□	□□□	□□□
07	□	□	□□□	□□□
08	□	□	□□□	□□□
09	□	□	□□□	□□□
10	□	□	□□□	□□□

XII. CONDICIÓN LABORAL

DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS O MÁS

		SEGURO SOCIAL	PRESTACIONES LABORALES						TRABAJO SUBORDINADO		FORMA DE INGRESO	
		37.	38.						39.		40.	
N Ú M E R O D E R E N G L Ó N	<p>(NOMBRE) en su trabajo principal del mes pasado ¿tuvo derecho a servicio médico?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">LEA LAS OPCIONES 1 A 5 REGISTRE SÓLO UNA</div> <div style="text-align: center; margin: 10px auto;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SÍ</div> <p>↓</p> </div> <p>¿A través de que institución?</p> <p>en el Seguro Social (IMSS)..... 1</p> <p>en el ISSSTE..... 2</p> <p>proporcionado por instituciones públicas o paraestatales como: PEMEX, Marina, Ejército, etc..... 3</p> <p>en seguro privado pagado por empresas privadas como fábricas, bancos, etc. 4</p> <p>en otro tipo de institución 5</p> <p>no tiene derecho..... 6</p> <p>NS/NR..... 9</p> <p align="center">—————→</p>	<p>(NOMBRE) en su trabajo principal del mes pasado ¿le dieron las siguientes prestaciones, aunque no las haya utilizado?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">LEA LAS OPCIONES 1 A 6 REGISTRE TODAS LAS QUE CONTESTE AFIRMATIVAMENTE</div> <p>Incapacidad por enfermedad, accidente o maternidad..... 1</p> <p>SAR o Afore..... 2</p> <p>Crédito para vivienda 3</p> <p>Guardería 4</p> <p>Aguinaldo..... 5</p> <p>Seguro de vida..... 6</p> <p>No tiene derecho a ninguna de estas prestaciones 7</p> <p>NS/NR 9</p> <p align="center">—————→</p>	<p>En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) tuvo un(a) jefe(a) o supervisor(a)?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No 2</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;">PASE A 41.</div> <p align="center">—————→</p>	<p>En su trabajo principal del mes pasado ¿(NOMBRE) recibió un pago?</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p align="center">—————→</p>								
	01	□	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2
	02	□	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2
	03	□	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2
	04	□	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2
	05	□	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2
	06	□	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2
	07	□	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2
	08	□	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2
	09	□	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2
10	□	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	

XII. CONDICIÓN LABORAL							XIII. OTROS INGRESOS				
DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS O MÁS											
INGRESO POR TRABAJO		CONTRATACIÓN VOLUNTARIA					JUBILACIÓN O PENSIÓN				
41.		42.		43.					44.		
N Ú M E R O D E R E N G L Ó N	¿Cuánto dinero recibió (NOMBRE) por su trabajo principal el mes pasado?	¿(NOMBRE) cada cuándo recibe esa cantidad?		¿Tiene (NOMBRE) contratado voluntariamente...					¿(NOMBRE) es jubilado o pensionado?		
	ANOTA LA CANTIDAD DE DERECHA A IZQUIERDA EN PESOS Y SIN CENTAVOS ANOTAR: <ul style="list-style-type: none"> • 00000 SI NO RECIBIÓ UN PAGO O • 98000 SI GANA \$98000 O MÁS O • 99999 SI NO SABE O NO RESPONDE Y PASE A 43. 	Diario 1	LEA LAS OPCIONES 1 A 5 Y REGISTRE TODAS LAS QUE CONTESTE AFIRMATIVAMENTE					Sí 1			
		Cada semana 2	SAR, AFORE o fondo de pensiones? 1					No 2			
		Cada 15 días 3	Seguro privado de gastos médicos? 2					NS/NR 9			
		Cada mes 4	Seguro de vida? 3								
		Cada año 5	Seguro de invalidez? 4								
			Otro tipo de seguro? 5								
			Ninguno de los anteriores 6								
			NS/NR 9								
		→									
01	_ _ _ _ _ _ _ _		_	1	2	3	4	5	1	2	9
02	_ _ _ _ _ _ _ _		_	1	2	3	4	5	1	2	9
03	_ _ _ _ _ _ _ _		_	1	2	3	4	5	1	2	9
04	_ _ _ _ _ _ _ _		_	1	2	3	4	5	1	2	9
05	_ _ _ _ _ _ _ _		_	1	2	3	4	5	1	2	9
06	_ _ _ _ _ _ _ _		_	1	2	3	4	5	1	2	9
07	_ _ _ _ _ _ _ _		_	1	2	3	4	5	1	2	9
08	_ _ _ _ _ _ _ _		_	1	2	3	4	5	1	2	9
09	_ _ _ _ _ _ _ _		_	1	2	3	4	5	1	2	9
10	_ _ _ _ _ _ _ _		_	1	2	3	4	5	1	2	9

XIII. OTROS INGRESOS

DATOS DE INTEGRANTES DE 12 AÑOS O MÁS

OTROS INGRESOS

45.

46.

¿Recibe (NOMBRE) ingresos por:

¿Cuánto recibe (NOMBRE) por (OTRO TIPO DE INGRESO(S) DE 45.? y ¿cada cuándo?

**LEA TODAS LAS OPCIONES
ACEPTA HASTA DOS OPCIONES**

**FORMULE PARA CADA
RESPUESTA ANOTADA EN 45**

**INSISTA PARA OBTENER UNA
RESPUESTA EN PESOS Y EL
PERIODO DE PAGO**

- otros trabajos o actividades?01
- pensión alimenticia, invalidez o viudez?02
- ayuda de familiares o personas que viven en el extranjero?03
- ayuda de familiares que viven en el país en otro hogar?04
- alquiler o renta de propiedades (casas, terrenos, cuartos, huertas, parcelas)?05
- Programas Sociales (Programa Opciones Productivas, Empleo Temporal, ayuda de PROCAMPO, etc., sin incluir el Programa)?06
- Programa Pensión para Adultos Mayores?07
- beca/ayuda de alguna institución (sin incluir el Programa)?08
- intereses bancarios o de inversiones?09
- venta de productos?10
- algún negocio?11
- otras fuentes?12
- ninguno?13
- NS/NR99

MONTO

- \$ 98 000 o más 98000
- NS/No quiere reportar 99999

PERIODO

- Diario..... 1
- Cada semana..... 2
- Cada 15 días..... 3
- Cada mes..... 4
- Cada año..... 5
- NS/No quiere reportar..... 9

PASE A 47.

ANOTE EN PESOS

NÚMERO DE REGISTRO

A

B

**MONTO
A**

PERIODO

**MONTO
B**

PERIODO

	A	B	MONTO A	PERIODO	MONTO B	PERIODO
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

XIV. REMESAS

		PASE A
47. ¿Alguien en su hogar recibe dinero proveniente de otros países?	Sí..... 1 No..... 2	→ 49.
48. En los últimos 12 meses, ¿cuánto recibió su hogar por remesas provenientes de otros países?	<div style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ </div> \$ 98 000 o más 98000 No sabe 98888 No quiere reportar 99999 No recibió remesas 00000	

XV. ALIMENTACIÓN

Ahora le haré algunas preguntas sobre la alimentación de las personas que integran su hogar.		PASE A																								
49. ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer las personas que integran este hogar? (desayuno, almuerzo, comida, cena, etc.)	<div style="text-align: center;"> _ _ cantidad</div> NS/NR..... 9																									
50. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar (integrante de 18 años o más) ...	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">SÍ</td> <td align="center">NO</td> </tr> <tr> <td>tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>dejaron de desayunar, comer o cenar?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>se quedaron sin comida?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>sintieron hambre pero no comieron?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>		SÍ	NO	tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?	1	2	dejaron de desayunar, comer o cenar?	1	2	comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?	1	2	se quedaron sin comida?	1	2	sintieron hambre pero no comieron?	1	2	sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?	1	2				
	SÍ	NO																								
tuvieron una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?	1	2																								
dejaron de desayunar, comer o cenar?	1	2																								
comieron menos de lo que usted piensa debieron comer?	1	2																								
se quedaron sin comida?	1	2																								
sintieron hambre pero no comieron?	1	2																								
sólo comieron una vez al día o dejaron de comer todo un día?	1	2																								
51. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar...	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center" colspan="2">No hay menores de 18 años</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center">SÍ</td> <td align="center">NO</td> </tr> <tr> <td>tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>comió menos de lo que debía?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>sintió hambre pero no comió?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>se acostó con hambre?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>comió una vez al día o dejó de comer todo un día?</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>		No hay menores de 18 años			SÍ	NO	tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....	1	2	comió menos de lo que debía?	1	2	tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas?	1	2	sintió hambre pero no comió?	1	2	se acostó con hambre?	1	2	comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	1	2	→ 53.
	No hay menores de 18 años																									
	SÍ	NO																								
tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?.....	1	2																								
comió menos de lo que debía?	1	2																								
tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas?	1	2																								
sintió hambre pero no comió?	1	2																								
se acostó con hambre?	1	2																								
comió una vez al día o dejó de comer todo un día?	1	2																								
52. ¿Las niñas y los niños de este hogar acostumbran desayunar?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center" colspan="2">No hay menores de 12 años</td> </tr> <tr> <td>En el hogar propio o con algún familiar o conocido</td> <td align="center">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>En la escuela, estancia o guardería</td> <td align="center">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otro lugar.....</td> <td align="center">3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No lo acostumbran</td> <td align="center">1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No les da hambre.....</td> <td align="center">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No les alcanza el tiempo</td> <td align="center">3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No les alcanza el dinero</td> <td align="center">4</td> <td></td> </tr> </table>		No hay menores de 12 años		En el hogar propio o con algún familiar o conocido	1		En la escuela, estancia o guardería	2		Otro lugar.....	3		No lo acostumbran	1		No les da hambre.....	2		No les alcanza el tiempo	3		No les alcanza el dinero	4		→ 53.
	No hay menores de 12 años																									
En el hogar propio o con algún familiar o conocido	1																									
En la escuela, estancia o guardería	2																									
Otro lugar.....	3																									
No lo acostumbran	1																									
No les da hambre.....	2																									
No les alcanza el tiempo	3																									
No les alcanza el dinero	4																									
PARA EFECTOS DE LA PREGUNTA 52. SE CONSIDERA NIÑOS A LOS INTEGRANTES DEL HOGAR DE 0 A 11 AÑOS																										

XVI. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Ahora quisiera hacerle algunas preguntas acerca de las características de su vivienda.		PASE A
53. ¿La vivienda que habita es...	propia y totalmente pagada?1 propia y la están pagando?2 propia y está hipotecada?3 rentada o alquilada?4 prestada o la está cuidando?.....5 Intestada o está en litigio?.....6	
54. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina? (no cuente ni pasillos ni baños)	<div style="text-align: center;"> _ _ _ </div>	
55. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?	<div style="text-align: center;"> _ _ _ </div>	
56. En el cuarto dónde cocinan ¿también duermen?	Sí1 No2	

XVI. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

57. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?	Tierra 1 Cemento o firme..... 2 Mosaico, madera u otro recubrimiento..... 3	
58. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?	Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, etc.) 1 Lámina de cartón..... 2 Lámina metálica 3 Lámina de asbesto 4 Palma o paja 5 Madera o tejamanil..... 6 Terrado con vigería 7 Teja 8 Losa de concreto o viguetas con bovedilla 9	
59. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda?	Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, leña, etc.) 1 Lámina de cartón..... 2 Lámina metálica o de asbesto 3 Carrizo, bambú o palma 4 Embarro o bajareque..... 5 Madera 6 Adobe 7 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto..... 8	
60. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene su vivienda?	Con conexión de agua/Con descarga directa de agua 1 Le echan agua con cubeta 2 Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda) 3 Pozo u hoyo negro 4 No tiene 5	→ 62.
61. ¿El baño o escusado es para uso exclusivo de los miembros de su hogar?	Sí 1 No 2	
62. ¿En esta vivienda tienen...	Agua entubada dentro de la vivienda?..... 1 Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno? 2 Agua entubada de llave pública (o hidrante)?..... 3 Agua entubada que acarrearán de otra vivienda? 4 Agua de pipa? 5 Agua de un pozo, río, lago, arroyo u otra? 6 Agua captada de lluvia u otro medio?..... 7	
63. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene su vivienda?	A la red pública 1 A una fosa séptica 2 A una tubería que da a una grieta o barranca..... 3 A una tubería que da a un río, lago o mar 4 No tiene desagüe ni drenaje..... 5	
64. ¿Cuál es el combustible que más usan para cocinar? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> MARQUE SÓLO UNA </div>	Gas de cilindro o tanque..... 1 Gas natural o de tubería..... 2 Electricidad 3 Otro combustible 4 Leña o carbón 5	} 67.
65. ¿Qué aparato usan para cocinar?	Fogón de leña o carbón con chimenea..... 1 Fogón de leña o carbón sin chimenea 2 Fogón ecológico de leña o carbón con chimenea 3	
66. ¿El fogón se encuentra...	dentro de la vivienda? 1 fuera de la vivienda?..... 2	
67. En su vivienda ¿la luz eléctrica la obtienen...	del servicio público? 1 de una planta particular? 2 de panel solar?..... 3 de otra fuente? 4 no tiene luz eléctrica?..... 5	

XVII. ENSERES Y SERVICIOS

68. ¿En su hogar tienen...			¿Sirve?			
	SI	NO	SI	NO		
estufa / parrilla de gas o eléctrica?	1	2	1	2		
refrigerador?	1	2	1	2		
horno (microondas o eléctrico)?	1	2	1	2		
lavadora automática?	1	2	1	2		
tinaco?	1	2	1	2		
calentador de agua /boiler (gas o solar)?	1	2	1	2		
aparato de televisión?	1	2	1	2		
servicio de televisión de paga (antena parabólica, Sky o TV por cable)?	1	2	1	2		
teléfono celular?	1	2	1	2		
computadora?	1	2	1	2		
vehículo (carro, camioneta, camión)?	1	2	1	2		
internet?	1	2	1	2		

XVIII. BECAS DEL BIENESTAR

Este módulo no aplica para el proceso de Identificación

PASE A

69. ¿En este hogar hay integrantes de 0 a 15 años que asistan a algún servicio educativo y no estén registrados como becarios?

Si.....¿cuántos? |__|__|
 No 00 → 71.

70. ¿Cuál es la razón(es) por la que este(os) integrante(s) de su hogar no está(n) registrado(s) como becario(s)?

**NO LEA LAS OPCIONES
 MARQUE UN MÁXIMO DE 3
 RAZONES MÁS IMPORTANTES
 QUE MENCIONE**

- Porque causó baja del Programa..... 1
 - Tenía y se la retiraron por no asistencia2
 - No sabía que podía inscribirlos.....3
 - Hubo problemas para inscribirlos.....4
 - Hubo problemas con los formatos de inscripción del Programa5
 - Hizo todos los trámites del Programa y no recibe el apoyo6
 - Por la edad no podía registrarse como becario(s).....7
 - Otros 8
- (ESPECIFIQUE)

71. ¿En este hogar vive algún integrante que sea...

**MARQUE TODAS LAS
 ALTERNATIVAS QUE MENCIONE**

**APLICA PARA TODOS LOS
 PROCESOS**

	¿Cuánto gana mensualmente?	Número de región del integrante
maestro(a) de escuela (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)?1	__ __ __ __	__ __
dueño(a) de una tienda?.....2	__ __ __ __	__ __
dueño(a) de algún negocio?3	__ __ __ __	__ __
arrendatario(a) de algún transporte?.....4	__ __ __ __	__ __
doctor(a) o enfermera(o) (no eventual) de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)?5	__ __ __ __	__ __
persona servidora pública no eventual de cualquier orden de gobierno (Municipal, Estatal o Federal)?6	__ __ __ __	__ __
ninguna de las anteriores?.....9		

Como le mencioné al principio de la encuesta, ahora haré un recorrido por su hogar para verificar visualmente las condiciones de su vivienda, por favor acompañeme.

**EN CASO DE QUE NO ACEPTE,
 PASE A XX. CÓDIGO DE
 RESULTADO**

AGRADEZCA Y TERMINE

XIX. VERIFICACIÓN DOMICILIARIA

ENCUESTADOR: En la medida de lo posible, responda las siguientes preguntas a través de la observación directa de la vivienda y las posesiones del entrevistado.		PASE A
72. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda contando la cocina? (no cuente ni pasillos ni baños)	Número..... _ _	
73. En el cuarto donde cocinan ¿también duermen?	Sí.....1 No.....2	
74. ¿Cuántos cuartos usan para dormir?	Número..... _ _	
75. ¿De qué material es la mayor parte del piso de la vivienda?	Tierra 1 Cemento o firme 2 Mosaico, madera u otro recubrimiento 3	
76. ¿De qué material es la mayor parte del techo de la vivienda?	Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, etc.)..... 1 Lámina de cartón 2 Lámina metálica..... 3 Lámina de asbesto..... 4 Palma o paja..... 5 Madera o tejamanil 6 Terrado con viguería..... 7 Teja 8 Losa de concreto o vigueta con bovedilla 9	
77. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de la vivienda?	Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, leña, etc.)..... 1 Lámina de cartón 2 Lámina metálica o asbesto 3 Carrizo, bambú o palma 4 Embarro o bajareque 5 Madera 6 Adobe..... 7 Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto 8	
78. ¿En esta vivienda tienen...	Agua entubada dentro de la vivienda? 1 Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno?..... 2 Agua entubada de llave pública (o hidrante)? 3 Agua entubada que acarrear de otra vivienda? 4 Agua de pipa?..... 5 Agua de un pozo, río, lago, arroyo u otra? 6 Agua captada de lluvia u otro medio? 7	
79. ¿Qué tipo de baño o escusado tiene la vivienda?	Con conexión de agua/Con descarga directa de agua 1 Le echan agua con cubeta..... 2 Sin admisión de agua (letrina seca o húmeda)..... 3 Pozo u hoyo negro..... 4 No tiene 5	→ 81.
80. ¿El servicio de baño o escusado es para uso exclusivo de los miembros del hogar?	Sí..... 1 No..... 2	
81. ¿Qué tipo de drenaje o desagüe de aguas sucias tiene la vivienda?	A la red pública 1 A una fosa séptica 2 A una tubería que da a una grieta o barranca 3 A una tubería que da a un río, lago o mar 4 No tiene drenaje o desagüe 5	
82. ¿En la vivienda la luz eléctrica la obtiene...?	del servicio público?..... 1 de una planta particular?..... 2 de panel solar? 3 de otra fuente?..... 4 no tienen luz eléctrica? 5	

83. ¿Tiene en este hogar...			→ ¿Sirve?			
	SI	NO	SI	NO		
estufa / parrilla de gas o eléctrica?	1	2	1	2		
refrigerador?	1	2	1	2		
horno (microondas o eléctrico)?	1	2	1	2		
lavadora automática?	1	2	1	2		
tinaco?	1	2	1	2		
calentador de agua /boiler (gas o solar)?	1	2	1	2		
aparato de televisión?	1	2	1	2		
servicio de televisión de paga (antena parabólica, Sky o TV por cable)?	1	2	1	2		
teléfono celular?	1	2	1	2		
computadora?	1	2	1	2		
vehículo (carro, camioneta, camión)?	1	2	1	2		
internet?	1	2	1	2		

"De manera adicional a la información que me ha proporcionado, necesito consultarle si me autoriza que le sea tomada una fotografía a su persona o identificación oficial, con la finalidad de ofrecerle la certeza de que esta encuesta fue realizada ante un informante adecuado. ¿Está usted de acuerdo?

Sí..... → **Tome las fotografías que sean autorizadas** **NO APLICA PARA IDENTIFICACIÓN**
 No.....

Asimismo, necesito consultarle si me autoriza que le sea tomada una fotografía a la fachada de su vivienda, con la finalidad de ofrecerle la certeza de que esta encuesta fue realizada en su domicilio. ¿Está usted de acuerdo?

Sí..... → **Tome la fotografía que sea autorizada**
 No.....

PROMOTOR: Describa el exterior de la vivienda: Considere tipo de vivienda (casa, departamento, vecindad), número de niveles, detalle de la fachada. | _____ |
 PROMOTOR: Registre colindancias y/o referencias: considere acceso y colindancias, en caso de no existir colindancia, registrar solo datos de referencia. | _____ |

PROMOTOR: Tome fotografías de ambos lados de la CRIS.

Termine y agradezca
Registre observaciones en caso de existir

OBSERVACIONES

XX. CÓDIGO DE RESULTADO	
Encuesta completa	01
Encuesta incompleta.....	02
Se negó a dar información	03
Informante inadecuado	04
Nadie en casa	05
No se localizó la vivienda en la localidad	06
Defunción del único integrante.....	07
Vivienda no válida.....	08
Problemas políticos, sociales o climatológicos	09
Ausentes o de uso temporal.....	10
Vivienda desocupada.....	11

VISITA DEL(DE LA) ENTREVISTADOR(A)	1	2
CÓDIGO DE RESULTADO DE LA ENTREVISTA	_ _	_ _
HORA DE TÉRMINO	HORA DE TÉRMINO _ _ : _ _	HORA DE TÉRMINO _ _ : _ _

Registre el punto de georreferencia

"De la misma manera el(la) entrevistado(a) manifiesta que todo lo declarado en este acto es verdad, y se hace sabedor(a) de que en caso de que se detecte que declaró con falsedad, será dado de baja del Programa al que pertenezca y deberá devolver las cantidades recibidas como apoyos, por parte del Programa. Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 20 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social."

 FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL ENTREVISTADO(A)

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social."