

Se encuentra la persona solicitante en el domicilio Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se identifica con INE <input type="checkbox"/> Comprobante de Domicilio <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Motivo de la Ausencia			
		Fallecimiento <input type="checkbox"/>	Migración <input type="checkbox"/>	Separación <input type="checkbox"/>	Otro: _____

SECCIÓN A

FECHA **FOLIO FONDEN** _____ **RECIBIO APOYO POR ALGÚN ORGANISMO PUBLICO O PRIVADO:** SI NO
DÍA MES AÑO
ESPECIFIQUE _____ **CLAVE DE MUNICIPIO:** _____

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SOLICITANTE _____ **SEXO** H M
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE (S)
FECHA DE NACIMIENTO **LUGAR DE NACIMIENTO** **CURP** _____
DÍA MES AÑO CLAVE DE ESTADO
ACTIVIDAD ECONÓMICA _____ **INGRESO MENSUAL INDIVIDUAL \$** _____ **INGRESO MENSUAL FAMILIAR \$** _____
IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE No. _____ **SE CONSIDERA INDÍGENA** SI NO **TEL. PARTICULAR** _____ **TEL. RECADOS** _____
PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD SI NO **ESPECIFIQUE** _____ **PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD DEGENERATIVA** SI NO **ESPECIFIQUE** _____

2. DOMICILIO CONOCIDO DE LA VIVIENDA

VIALIDAD (CALLE, AVENIDA, CAMINO, VEREDA, ETC.) _____ **No. EXTERIOR** _____ **No. INTERIOR** _____ **MZ.** _____ **LT.** _____
NOMBRE DEL ASENTAMIENTO (COLONIA, BARRIO, EJIDO, ETC.) _____ **LOCALIDAD** _____ **CÓDIGO POSTAL** _____ **ESTADO** _____
PROPIEDAD/POSESIÓN DE LA VIVIENDA: CON ESCRITURA RENTADA PRESTADA EN POSESIÓN OTRA, ESPECIFICAR _____
SI ESTÁ PAGANDO SU VIVIENDA, QUÉ PORCENTAJE DE SU INGRESO DESTINA _____ **REFERENCIA DE UBICACIÓN** _____

3. COMPOSICIÓN FAMILIAR

¿CUÁNTAS PERSONAS HABITAN LA VIVIENDA? _____ **¿CUÁNTAS FAMILIAS HABITAN LA VIVIENDA?** _____
¿CUÁNTOS NIÑOS DE 0 A 17 AÑOS HABITAN LA VIVIENDA? _____ **¿CUÁNTAS PERSONAS ADULTAS HABITAN LA VIVIENDA?** _____

ADULTOS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA:

PERSONAS	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	RELACIÓN FAMILIAR	EDAD	SEXO	DEPENDIENTE ECONÓMICO		INGRESOS QUE APORTAN MENSUALMENTE	DISCAPACIDAD	ENFERMEDAD DEGENERATIVA
							SI	NO			

¿HAY PERSONAS QUE APORTAN AL INGRESO FAMILIAR Y NO VIVEN EN LA VIVIENDA? SI NO ¿CUANTAS PERSONAS? _____ ¿CUÁNTO APORTAN AL INGRESO? _____

LA VIVIENDA ES OCUPADA PARA REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD ECONÓMICA: SI NO EN SU CASO, ESPECIFIQUE LA ACTIVIDAD: _____

EN CASO DE HABER RECIBIDO ALGÚN SUBSIDIO A TRAVES DE ALGUNA TARJETA, ¿CUENTA CON DICHA TARJETA? SI NO

SECCIÓN B

4. CARACTERÍSTICAS DEL PREDIO

TIPO LOTE RURAL LOTE URBANO UNIFAMILIAR PLURIFAMILIAR OTRO ESPECIFIQUE _____

VIVIENDAS TERMINADAS No. _____ VIVIENDAS EN PROCESO No. _____ VIVIENDAS PROVISIONALES No. _____ TOTAL DE FAMILIAS _____

ESTADO ACTUAL DE LA CONSTRUCCIÓN ÁREA BALDÍA PROVISIONAL SEMICONSOLIDADA CONSOLIDADA

REQUIERE DEMOLICIÓN SI NO PARCIAL TOTAL

5. CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA A INTERVENIR

CIMENTOS	PIEDRA AHOGADA LOSA DE CIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/>	MAMPOSTERÍA DIMENSIONES	<input type="checkbox"/>	CONCRETO ml/m2	<input type="checkbox"/>	NO HAY <input type="checkbox"/>	CALIDAD			
								BUENA	REGULAR	MALA	OBSERVACIONES
CASTILLOS	CASTILLOS SEPARACIÓN PROMEDIO	<input type="checkbox"/>	COLUMNAS mts	<input type="checkbox"/>	CASTILLOS AHOGADOS	<input type="checkbox"/>	NO HAY <input type="checkbox"/>				
TRABES	CONCRETO ARMADO CLAROS PROMEDIO	<input type="checkbox"/>	METÁLICAS mts	<input type="checkbox"/>	MADERA	<input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	NO HAY <input type="checkbox"/>			
MUROS	PIEDRA ADOBE	<input type="checkbox"/>	TABICÓN BLOCK	<input type="checkbox"/>	TABIQUE OTRO	<input type="checkbox"/>	NO HAY <input type="checkbox"/>				
CUBIERTA	CONCRETO ARMADO LÁMINA	<input type="checkbox"/>	VIGUETAS Y BOV ASBESTO	<input type="checkbox"/>	PANEL CARTÓN	<input type="checkbox"/>	OTRO NO HAY	<input type="checkbox"/>			
PISO	TIERRA	<input type="checkbox"/>	FIRME DE CONCRETO	<input type="checkbox"/>	MADERA	<input type="checkbox"/>	LOSETA	OTRO			
TIPO DE SUELO	LOMERÍO	<input type="checkbox"/>	TRANSICIÓN	<input type="checkbox"/>	LACUSTRE	<input type="checkbox"/>					
HUMEDAD	¿EXISTE EN LA VIVIENDA?	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					

6. RIESGOS EN LA ZONA

CUEVAS GRIETAS DESLAVES BARRANCAS MINAS PENDIENTES PRONUNCIADAS POZO RÍOS Y CUERPOS DE AGUA

OTRO ESPECIFIQUE

7. CONDICIONES ESTRUCTURALES

OBSERVACIONES	¿SE REQUIERE PARTICIPACIÓN DE INGENIERÍA?
	SI NO
	¿REQUIERE MURO DE CONTENCIÓN?
	SI NO
DIMENSIONES	

8. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS

DRENAJE	RED PÚBLICA	FOSA SÉPTICA	DESCARGA A BARRANCA	DESCARGA AL AIRE LIBRE	OTRO	ESPECIFICAR
AGUA POTABLE	RED PÚBLICA	PIPA	TANDEO	POZO	NO HAY	
ENERGÍA ELÉCTRICA	CON MEDIDOR	SIN MEDIDOR	NO HAY			
COMBUSTIBLE COCINA	ELECTRICIDAD	GAS NATURAL	GAS DE TANQUE	CARBÓN	LEÑA	OTRO

9. CONDICIONES DE HABITABILIDAD

LOCAL	ILUMINACIÓN			VENTILACIÓN			ESPACIO			
	B	R	M	B	R	M	COMPARTIDO		FUERA DE LA VIVIENDA	
ESTANCIA										
COCINA							SI	NO	SI	NO
BAÑO							SI	NO	SI	NO
RECÁMARA 1										
RECÁMARA 2										
RECÁMARA 3										
PATIO										
ESPACIO COMPLEMENTARIO							SI	NO	SI	NO
CUARTO REDONDO										
OTRO										

ÁREAS	M2
ÁREA DEL PREDIO	
ÁREA DE DESPLANTE	
ÁREA CONSTRUIDA	
ÁREA LIBRE ACTUAL	

LATITUD

LONGITUD

10. CROQUIS ESTADO ACTUAL

INDICAR MEDIDAS APROXIMADAS Y COLINDANCIAS; PLANTAS EXISTENTES EN CASO DE INTERVENCIÓN EN 2do. O 3er. NIVEL

11. OBSERVACIONES DEL ASESOR TÉCNICO

ES FACTIBLE LA PETICIÓN DEL SOLICITANTE SI NO No. DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA DEL SOLICITANTE QUE HABITA O HABITARÁN LA VIVIENDA _____

No. DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD _____ TIPO _____ SE REQUIERE ALGUNA ADAPTACIÓN SI NO ES FACTIBLE LA APLICACIÓN DEL FINANCIAMIENTO SI NO

MONTO DE LA MEJORA _____

12. VIABILIDAD

VIABILIDAD	VERTIENTE	TIPO DE INTERVENCIÓN
		REPARACIÓN TOTAL
FACTIBLE <input type="checkbox"/>	RECONSTRUYENDO VIVIENDA	REPARACIÓN PARCIAL
	MEJORAMIENTO DE VIVIENDA EN ZONAS URBANAS	REUBICACIÓN
NO FACTIBLE <input type="checkbox"/>	PROYECTOS ESTRATÉGICOS	AMPLIACIÓN
	CONSTRUYENDO HÁBITAT	MEJORAMIENTO
		OBRA NUEVA

13. VALIDACIÓN DE LA VISITA TÉCNICA INICIAL

LOS DATOS RECABADOS MEDIANTE LA PRESENTE CÉDULA, SERÁN PROTEGIDOS CONFORME A LO DISPUESTO POR LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS, Y DEMÁS NORMATIVIDAD APLICABLE

ASESOR TÉCNICO

NOMBRE Y FIRMA

<p>SE ME HA INFORMADO Y EXPLICADO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE LA VIVIENDA Y QUE CONTARÉ CON EL ACOMPAÑAMIENTO DE UNA ASESORÍA TÉCNICA; PARA QUE DESARROLLE EL PROYECTO Y REALICE LA INSPECCIÓN DE MI VIVIENDA</p>

ESTE PROGRAMA ES DE CARÁCTER PÚBLICO, SUJETO A LA REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROPIO PROGRAMA, NO ES PATROCINADO NI PROMOVIDO POR PARTIDO POLÍTICO ALGUNO Y SUS RECURSOS PROVIENEN DE LOS IMPUESTOS QUE PAGAN TODOS LOS CONTRIBUYENTES. ESTÁ PROHIBIDO EL USO DE ESTE PROGRAMA CON FINES POLÍTICOS, ELECTORALES, DE LUCRO Y OTROS DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS. QUIEN HAGA USO INDEBIDO DE LOS RECURSOS DE ESTE PROGRAMA DEBERÁ SER DENUNCIADO Y SANCIONADO DE ACUERDO CON LA LEY APLICABLE Y ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE