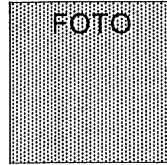




SISTEMA DIF HIDALGO
DIRECCION DE ASISTENCIA SOCIAL
SUBDIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
PROGRAMA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR
PLANILLA INICIAL



No. EXPEDINTE:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
------------------	------------------	------------

SEXO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD
------	--------------	-------------

OCUPACIÓN	OCUPACIÓN ACTUAL
-----------	------------------

DOMICLIO CALLE	NUMERO	COLONIA
----------------	--------	---------

MUNICIPIO	ESTADO	TELEFONO
-----------	--------	----------

FECHA DE NACIMIENTO:	AÑO	MES	AÑO	LUGAR
----------------------	-----	-----	-----	-------

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA DEL PROMOTOR



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DIRECCION DE ASISTENCIA SOCIAL
SUBDIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
PROGRAMA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR



ESTUDIO SOCIOECONOMICO

NOMBRE:						
No. DE EXPEDIENTE:	ESTADO CIVIL	EDAD:	SEXO:	OCUPACIÓN		
DOMICILIO:						
MUNICIPIO:	TELÉFONO:	FECHA DE NACIMIENTO:				
ENTREVISTADO:		FECHA DE ELEBORACIÓN DE ESTUDIO:				
ESTRUCTURA FAMILIAR						
NOMBRE	PARENTESCO	SEXO		EDAD	EDO. CIVIL	OCUPACION ESCOLARIDAD
		F	M			
VIVIENDA:		ALIMENTACIÓN: (REGULARMENTE CONSUME)				
PROPIA: _____		DESAYUNO: _____				
RENTA: _____		COMIDA: _____				
PRESTADA _____		CENA: _____				
SITUACION ECONOMICA:		ALIMENTACION _____		PASAJES _____		
INGRESOS _____		RENTA _____		OTROS _____		
EGRESOS _____		LUZ _____		TOTAL _____		
SERVICIOS CON QUE CUENTA		ESPACIOS		MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN		
LUZ: _____ DRENAJE: _____		SALA: _____ COCINA: _____		PAREDES: _____		
AGUA: _____		COMEDOR: _____		TECHO: _____		
GAS: _____ OTROS: _____		RECAMARAS: _____ BAÑO: _____		PISO: _____		
DERECHOHABIENTE: IMSS () ISSSTE () OTROS () ESPECIFICAR: _____						
DIAGNOSTICO:						
NOMBRE DEL PROMOTOR: _____						
FIRMA _____						



SISTEMA DIF HIDALGO
SUBDIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES
DIRECCION DE ASISTENCIA SOCIAL
PROGRAMA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

NOTAS DE EVOLUCIÓN

NOMBRE:	
EDAD:	SEXO:
OCUPACION:	ESCOLARIDAD:
FECHA DE NACIMIENTO:	
No. DE EXPEDIENTE:	ESTADO CIVIL:
No. DE HOJA:	

NOTAS

NOMBRE Y FIRMA DEL PROMOTOR:



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DE MINERAL DE LA REFORMA, HIDALGO.
COORDINACIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO Y EDUCACIÓN
ADULTO MAYOR



CARTA RESPONSIVA

El (La) que suscribe, _____,
mexicano, mayor de edad por haber nacido el _____ del _____
del _____, originario de _____ y vecino de Mineral de la Reforma
con domicilio en _____

_____, por medio del presente manifiesto que es mi
deseo ser miembro activo del grupo "PLENITUD" ubicado en la Localidad de
San Miguel La Higa; así mismo integrarme a las actividades que se organizan
y desarrollan en el mismo.

También deseo manifestar que todas las actividades que realice dentro del
grupo "PLENITUD" son bajo mi responsabilidad, deslindando plenamente al
encargado y al Sistema Municipal DIF de Mineral de la Reforma, Hidalgo; de
cualquier suceso que pueda presentarse durante el desarrollo de actividades
o mi estadía en el grupo.

ATENTAMENTE

_____.

Mineral de la Reforma, Hidalgo; a _____ del _____ del _____.