

CÉDULA IMPULSO

Fecha de solicitud (DD/MM/AAAA): [][]/[][]/[][][][]			
Folio de la Tarjeta Impulso (opcional):			
I. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
Nombre(s):			
Primer apellido:		Segundo Apellido:	
Fecha de nacimiento(DD/MM/AAAA): [][]/[][]/[][][][]			Edad:
Sexo: M () H ()	Entidad de nacimiento:		
CURP:			
RFC(opcional):			
Estado civil: Unión libre () Casada(o) () Separada(o) () Divorciada(o) () Viuda(o) () Soltera(o) ()			
Parentesco con Jefa(e) del hogar: Jefa(e) del hogar () Esposa(o) () Compañera(o) () Hija(o) () Nieta(o) () Nuera o yerno () Madre o padre () Suegra(o) () Otro parentesco () Sin parentesco ()			
¿Cuántas hijas e hijos tiene usted? Número de hijas [] Número de hijos [] No tengo hijas(os) ()			
II. DATOS DE CONTACTO			
Teléfono celular: [][][]-[][][]-[][][][]			
Correo electrónico:		@	
Teléfono fijo (opcional): [][][]-[][][]-[][][][]			
Teléfono de recados (opcional): [][][]-[][][]-[][][][]			
III. DATOS DE PADRE, MADRE, TUTOR(A) O PERSONA ACOMPAÑANTE (en caso de aplicar)			
Parentesco con la persona solicitante: Padre() Madre() Tutor(a) legal() Persona acompañante por alguna discapacidad ()			
Nombre(s):			
Primer apellido:		Segundo Apellido:	
Fecha de nacimiento(DD/MM/AAAA): [][]/[][]/[][][][]			Edad:
Sexo: M () H ()	Entidad de nacimiento:		
CURP			
Teléfono celular: [][][]-[][][]-[][][][]			
Correo electrónico:		@	
IV. DATOS DE DOMICILIO			
Estado:		Municipio:	
Localidad:		Código Postal:	
Colonia:			
Calle:		No. Exterior:	No. Interior:
Referencias:			
V. DATOS DEL HOGAR			
1. ¿Cuántos hogares o grupos de personas tienen gastos separados para comer contando el de usted dentro de su vivienda?		[][][] Total de Hogares	
2. Incluyéndose usted, ¿Cuántas personas forman parte de su hogar?		[][] [][] Número de Mujeres Número de Hombres	
3. Incluyéndose usted, ¿Hay personas menores de 18 años que forman parte de su hogar?		Si	1
		No	2
4. Incluyéndose usted, ¿Hay personas de 65 años o más que forman parte de su hogar?		Si	1
		No	2
5. La persona jefa de familia es:		Mujer ()	Hombre ()
VI. SALUD			
6. ¿En qué institución está usted afiliado o inscrito o tiene acceso a atención médica: (Lea las opciones y cruce las respuestas afirmativas)			
Del Seguro Social IMSS?	1	Del INSABI (antes Seguro Popular) ?	6
Del IMSS facultativo para estudiantes?	2	De un seguro privado?	7
Del ISSSTE?	3	En otra institución?	8
Del ISSSTE estatal?	4	No tienen derecho a servicios médicos?	9
PEMEX, Defensa o Marina?	5		

CÉDULA IMPULSO

7. ¿A usted o algún integrante de su hogar le ha sido diagnosticada alguna de las siguientes enfermedades por un médico? (Lea las opciones y cruce las respuestas afirmativas. En caso de que ningún integrante haya sido diagnosticado, marque la opción 16)			
Artritis Reumatoide	1	Hipertensión arterial	9
Cáncer	2	Obesidad	10
Cirrosis Hepática	3	Adicción de ingestión de sustancias (Drogas)	11
Insuficiencia renal	4	Adicciones de la conducta (Juego, internet)	12
Diabetes Mellitus	5	Depresión	13
Cardiopatías	6	Ansiedad	14
Enfermedad Pulmonar Crónica	7	Trasplante de órganos	15
Deficiencia nutricional (desnutrición)	8	Ninguna	16

8. En su vida diaria, ¿Usted o algún integrante del hogar tiene dificultad al realizar las siguientes actividades: (Lea las opciones y cruce un código para cada opción)	CÓDIGO PARA GRADO DE DIFICULTAD			
	No tiene dificultad	Lo hace con poca dificultad	Lo hace con mucha dificultad	No puede hacerlo
Caminar, moverse, subir o bajar?	1	2	3	4
Ver, aun usando lentes?	1	2	3	4
Hablar, comunicarse o conversar?	1	2	3	4
Oír, aun usando aparato auditivo?	1	2	3	4
Vestirse, bañarse o comer?	1	2	3	4
Recordar, poner atención o aprender cosas sencillas?	1	2	3	4
mover o usar brazos o manos?	1	2	3	4
¿Usted o algún integrante del hogar tiene alguna limitación mental?	Si			1
	No			2

VII. EDUCACIÓN

9. Actualmente ¿Usted asiste a la escuela? y ¿cuál es el último NIVEL Y GRADO que aprobó? (Anote el código que corresponda a cada opción)			
Asiste <input type="checkbox"/>	Nivel <input type="checkbox"/>		Grado <input type="checkbox"/>
Si.....1	Kínder o preescolar.....1 Primaria.....2 Secundaria.....3 Preparatoria o bachillerato.....4 Normal básica.....5	Carrera técnica o comercial con primaria completa.....6 Carrera técnica o comercial con secundaria completa.....7 Carrera técnica o comercial con preparatoria completa.....8 Profesional.....9 Posgrado (maestría o doctorado).....10 Ninguno.....11	1 años.....1 2 años.....2 3 años.....3 4 años.....4 5 años.....5 6 años.....6
No.....2			

VIII. INGRESOS

10. Durante la semana pasada ¿usted ... (Lea las opciones y cruce una respuesta)			
Trabajó (por lo menos una hora)	1	Es pensionada(o) o jubilada(o)	4
Tenía trabajo, pero no trabajó	2	Es estudiante	5
Buscó trabajo	3	Se dedica a los quehaceres de su hogar	6

11. ¿Alguien en su hogar le dieron las siguientes prestaciones por parte de su trabajo, aunque no las hayan utilizado? (Lea las opciones y marque la o las prestaciones con las que cuentan)			
Incapacidad en caso de enfermedad, accidente o maternidad	1	SAR o AFORE	5
Aguinaldo	2	Seguro de vida	6
Crédito de vivienda	3	No tienen prestaciones provenientes de su trabajo	7
Guarderías y estancias infantiles	4		

12. Durante el mes pasado, ¿Cuál fue el ingreso total de su hogar?	[][][][][][] Anote la cantidad en pesos
13. ¿Cuál es la cantidad total mensual que recibe su hogar por pensión, jubilación o programas gubernamentales?	[][][][][][] Anote la cantidad en pesos
14. ¿En su hogar cuánto dinero proveniente de otros países recibe mensualmente?	[][][][][][] Anote la cantidad en dólares

IX. GASTO

15. Regularmente ¿cuánto gastan y cada cuanto en su hogar en... Cada semana.....1 Cada mes.....2 Cada dos meses...3 Cada tres meses...4 Cada seis meses...5 Cada año.....6	Anote la cantidad en pesos	Anote código de periodicidad
La compra de alimentos y bebidas (cereales, carnes, pescados y mariscos, leche, huevo, aceite, verduras, legumbres, frutas, azúcar, chocolate)?	[][][][][][]	[]
La compra o reparación de vestido o calzado?	[][][][][][]	[]
La compra de artículos y servicios de educación (inscripción, colegiatura, útiles escolares, etc.)?	[][][][][][]	[]

CÉDULA IMPULSO

La compra de medicinas?	[] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] []	
Consultas médicas?	[] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] []	
Combustibles (gas, petróleo, gasolina, carbón, leña) ?	[] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] []	
Servicios básicos (Luz eléctrica y agua)	[] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] []	
Servicios de recreación (Cines, Teatros, Espectáculos, Museos, Ferias, Juegos Mecánicos, etc)	[] [] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] [] []	
X. ALIMENTACIÓN			
16. En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos ¿Alguna vez usted o algún integrante de su hogar... (Lea las opciones y cruce un código para cada opción)		Si	No
Tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?		1	0
Comió menos de lo que debía?		1	0
Tuvieron que disminuirle la cantidad servida en las comidas?		1	0
Sintió hambre pero no comió?		1	0
Se acostó con hambre?		1	0
Sólo comió una vez al día o dejó de comer todo un día?		1	0
XI. VIVIENDA			
17. Incluyéndose usted ¿Cuántas personas viven normalmente en su vivienda, contando a las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad?		[] [] Número de personas	
18. ¿Cuántos cuartos tiene en total esta vivienda, contando la cocina? (No cuente ni pasillos ni baños)		[] [] Número de cuartos	
19. ¿La vivienda que habita es... (Lea las opciones y cruce un código)			
Propia y totalmente pagada con escrituras	1	Rentada o alquilada	5
Propia y totalmente pagada sin escrituras	2	Prestada o la está cuidando	6
Propia y la está pagando	3	Intestada o está en litigio	7
Propia y está hipotecada	4		
20. ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda? (Lea las opciones y cruce un código)		Cemento o firme	1
		Madera, mosaico u otro recubrimiento	2
		Tierra	3
21. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes o muros de su vivienda? (Lea las opciones y cruce un código)			
Tabique, ladrillo, cantera, cemento, concreto, block o piedra	1	Embarro o bajareque	5
Adobe	2	Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, etc)	6
Lámina de asbesto o metálica	3	Madera	7
Lámina de cartón	4	Carrizo, bambú o palma	8
22. ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda? (Lea las opciones y cruce un código)			
Losa de concreto o vigueta con bovedilla	1	Terrado con viguería	6
Lámina de asbesto	2	Madera o tejamanil	7
Lámina metálica	3	Material de desecho (cartón, hule, tela, llantas, etc)	8
Teja	4	Palma o paja	9
Lámina de cartón	5	Lámina de fibrocemento	10
23. ¿En su vivienda tienen... (Lea las opciones y cruce un código)			
Agua entubada dentro de la vivienda?	1	Agua de pipa?	5
Agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno?	2	Agua de un pozo, río, lago, arroyo u otra?	6
Agua entubada de llave pública (o hidrante)?	3	Agua captada de lluvia u otro medio?	7
Agua entubada que acarrean de otra vivienda?	4	de otro lugar?	8
24. ¿Esta vivienda tiene drenaje o desagüe conectado a... (Lea las opciones y cruce un código)			
La red pública?	1	Una tubería que va a dar a una barranca o grieta?	4
Una fosa séptica?	2	Una tubería que va a dar a un río, lago o mar?	5
No tiene drenaje ni desagüe?	3	Biodigestor?	6
25. En su vivienda ¿La luz eléctrica la obtienen... (Lea las opciones y cruce un código)			
Del servicio público?	1	De una planta particular?	4
No tienen luz eléctrica?	2	De panel solar?	5
De otra fuente?	3		
26. ¿El combustible que más usan para cocinar es... (Lea las opciones y cruce un código)			
Gas de cilindro o tanque (estacionario)?	1	Gas natural o de tubería?	4
Leña o carbón con chimenea?	2	Electricidad?	5

CÉDULA IMPULSO

Leña o carbón sin chimenea?	3	Otro combustible?	6
27. ¿En esta vivienda tienen y funciona... (Lea las opciones y cruce un código para cada opción)		Si	No
Refrigerador	1	0	
Lavadora	1	0	
Computadora, laptop o tablet	1	0	
Estufa / parrilla de gas	1	0	
Calentador de agua o boiler (Gas, eléctrico o leña)	1	0	
Calentador de agua/ solar	1	0	
Televisión digital	1	0	
Internet	1	0	
Teléfono móvil o celular	1	0	
Tinaco	1	0	
XII. PERCEPCIÓN			
28. ¿En términos de delincuencia, considera que vivir en su colonia o localidad es... (Lea las opciones y cruce un código)			
Seguro?	1	Inseguro?	2