

SECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
 SUB SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
 MATRIZ SERVICIOS PRESTADOS
DIRECCION DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS
 PROGRAMA BONO VIDA MEJOR
 ENERO AÑO 2017

Servicio Prestado	Descripción del Servicio	Tasas y Derechos	Procedimiento	Requisitos	Formatos
Transferencias Monetarias a personas con capacidades especiales	Transferencias Monetarias Bono Vida Mejor entregadas a personas con capacidades especiales.	1. Estar registrado en la base de datos del CENISS por medio de la FSU/RUP. 2. Portar carnet de discapacidad	1. Focalización e inclusión a personas con capacidades especiales en la base de datos del CENISS por medio de la FSU-RUP. 2. Generación de Planillas para Transferencias. 3. Entrega de transferencias a personas con capacidades especiales	1. Tramitar carnet de discapacidad. 2. Levantamiento de Ficha Socioeconomica FSU-RUP. 3. Presentar el carnet de discapacidad. 4. Presentar copia de tarjeta de identidad o partida de nacimiento en caso de ser menor de edad. 5. Presentar fotografía del beneficiario del bono.	Ficha Socioeconómica Única (FSU) - Registro Único de Participantes (RUP) para personas con capacidades especiales.
Transferencias Monetarias Condicionadas entregadas a familias focalizadas en situación de extrema pobreza en el área urbana.	Transferencias Monetarias Condicionadas Bono Vida Mejor Urbano, entregadas a familias focalizadas en pobreza extrema por su corresponsabilidad en educación y salud.	Asegurar el cumplimiento de corresponsabilidad en matrícula.	1. Verificación de matrícula y asistencia del Sistema de Administración de Centros Educativos (SACE). 2. Generación de Planillas para Transferencias. 3. Entrega de transferencias a familias en pobreza extrema con niños y niñas en edad escolar por corresponsabilidad en educación 4. Monitoreo y evaluación.	1. Estar dentro de las escuelas focalizadas y registradas en el SACE y cumplir corresponsabilidad en matrícula. 2. Tarjeta de Identidad del Titular. 3. Partida de Nacimiento del niño o niña beneficiado 4. Presentar constancia de matrícula del año en curso.	Ficha Socioeconómica Única (FSU) - Registro Único de Participantes (RUP).

Vo.Bo. Lic. Luis Ortega
 Director TMC

DIRECCIÓN TMC



SUB SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

MATRIZ SERVICIOS PRESTADOS
DIRECCION DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS
PROGRAMA BONO VIDA MEJOR
Enero de 2017

SERVICIO PRESTADO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	TASAS Y DERECHOS	PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	FORMATOS
Entrega de transferencias a familias en pobreza extrema con niños y niñas en edad escolar por corresponsabilidad en educación	Familias en pobreza extrema beneficiadas con una Transferencias Monetarias Condicionada mejorando su ingreso, calidad de vida y dinamizando la economía local (Fondos Nacionales)	Asegurar el cumplimiento de la corresponsabilidad Salud (Listado de Niños y Niñas para Vigilancia Integral LINVI), Educación (Sistema de Administración de Centros Educativos SACE).	1. Focalización e inclusión pre-básica y básica niños menores de 18 años. 2. Verificación de matrícula y asistencia del Sistema de Administración de Centros Educativos (SACE). 3. Generación de Planillas para Transferencias. 4. Entrega de transferencias a familias en pobreza extrema con niños y niñas en edad escolar por corresponsabilidad en educación 5. Monitoreo y evaluación.	1. Estar dentro de las familias focalizadas en línea de pobreza extrema. 2. Tarjeta de Identidad del Titular. 3. Partida de Nacimiento del niño o niña beneficiado 4. Presentar constancia de matrícula del año en curso. 5. Levantamiento de Ficha Socioeconomica Única FSU- RUP 6. Estar registrado en el Registro Nacional de la Primera Infancia RENPI y Listado de Niños y Niñas para Vigilancia Integral LINVI. 7. Estar registrado en la base de datos del Registro Única de Participantes RUP. 8. Presentar control médico.	Ficha Socioeconómica Única (FSU) - Registro Único de Participantes (RUP).
Transferencias Monetarias a personas con capacidades especiales.	Entrega de transferencias monetarias a personas con capacidades especiales	Estar registrado en la base de datos del Centro Nacional de Información del Sector Social CENISS por medio de la Ficha Socioeconómica Única FSU-Registro Único de Participantes RUP.	1. Focalización e inclusión a personas con capacidades especiales en la base de datos del CENISS por medio de la Ficha Socioeconómica Única (FSU)-RUP. 2. Generación de Planillas para Transferencias. 3. Entrega de transferencias a personas con capacidades especiales	1. Tramitar carnet de discapacidad. 2. Levantamiento de Ficha Socioeconomica FSU- RUP 3. Presentar el carnet de discapacidad. 4. Presentar copia de tarjeta de identidad o partida de nacimiento en caso de ser menor de edad. 5. Presentar fotografía del beneficiario del bono.	
Entrega de transferencias monetarias a Alumnos (as) con excelencia académica	Estudiantes que reciben una transferencia monetaria por tener excelencia académica mejorando su ingreso, calidad de vida y dinamizando la economía local	Asegurar el cumplimiento de tener un índice de excelencia académica	1. Verificación de matrícula y asistencia del Sistema de Administración de Centros Educativos (SACE). 2. Generación de Planillas para Transferencias. 3. Entrega de transferencias a familias en pobreza extrema con niños y niñas en edad escolar por corresponsabilidad en educación 4. Monitoreo y evaluación.	1. Estar dentro de los alumnos focalizadas en excelencia académica. 2. Tarjeta de Identidad del Titular. 3. Partida de Nacimiento del niño o niña beneficiado 4. Presentar constancia de matrícula del año en curso.	Formulario de solicitud de becas

Elaborado Por: *MARISOL*
María Alexandra Bedoya Ramírez
 Coordinadora Monitoreo y Evaluación
 Unidad Coordinadora de Proyectos - UCP
 Sub Secretaría de Estado en el Despacho de Integración Social

Aprobado Por:
Alberto Sierra Moncada
 Coordinador General UCP-SSIS/PRAF
 Unidad Coordinadora de Proyectos - UCP
 Sub Secretaría de Estado en el Despacho de Integración Social



III CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

1. TIPO DE VIVIENDA
(Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

- Rancho
- Vivienda improvisada
- Cuarto en Cuartería
- Barracón
- Apartamento
- Casa Independiente
- Otro (Especifique)

2. SU VIVIENDA ES:
(Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

- Alquilada
- Propia y completamente pagada
- Propia y la esta pagando
- Propia y recuperada legalizada
- Propia y recuperada sin legalizar
- Cedida sin pago
- Recibida por servicios de trabajo
- Otro (Especifique)

3. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES ES: (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

- Bahareque, vara o caña
- Desechos
- Madera
- Adobe
- Material Prefabricado
- Ladrillo. Piedra o bloque
- Otro (Especifique)

Condiciones o estado de las paredes

- Bueno
- Regular
- Malo

4. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO ES:
(Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

- Paja, palma o similar
- Material de desecho
- Teja de barro
- Madera
- Lamina de zinc
- Lamina de Asbesto
- Concreto
- Aluzinc
- Otro (Especifique)

Condiciones o estado del techo

- Bueno
- Regular
- Malo

5. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO ES: (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

- Tierra
- Madera
- Ladrillo de barro
- Plancha de cemento
- Ladrillo de cemento
- Ladrillo de granito
- Cerámica
- Otro (Especifique)

Condiciones o estado del piso

- Bueno
- Regular
- Malo

6. ¿CUÁL ES EL TIPO DE ALUMBRADO QUE UTILIZA PRINCIPALMENTE EN SU VIVIENDA? (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

- Electricidad del Servicio Público
- Vela
- Kerosene
- Ocote
- Energía Solar
- Planta Eléctrica
- Otro

Especifique consumo

kWh

¿Cuánto pagó por electricidad el mes pasado?

L

Clave del Medidor

7. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU VIVIENDA ES: (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

- Servicio Público
- Servicio Privado

8. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU VIVIENDA PROCEDE PRINCIPALMENTE DE: (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

- Red dentro de la vivienda
- Red fuera de la vivienda, pero dentro de la propiedad
- Pila o llave pública
- Pozo malacate
- Río, riachuelo, manantial, ojo de agua.
- Camión cisterna u otro similar
- Otro (Especifique)

¿Cuánto gastó en agua el mes pasado?

L

9. ¿QUÉ TRATAMIENTO LE DA PRINCIPALMENTE AL AGUA QUE UTILIZA PARA BEBER? (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

- La hierve
- La cloran
- La Filtra
- Compra de agua purificada
- Otros (Especifique)
- Ninguno

10. ¿QUÉ TIPO DE SERVICIO SANITARIO UTILIZA? (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

- Inodoro conectado a red de alcantarillado
- Inodoro conectado a pozo septico
- Inodoro sin conexión a pozo séptico ni alcantarillado
- Letrina a río, laguna, mar...
- Letrina con cierre hidráulico
- Letrina a pozo séptico.
- Letrina a pozo negro.
- No tiene
- Otro (Especifique)

Condiciones o estado del servicio sanitario

- Bueno
- Regular
- Malo

11. LA UNIDAD DE VIVIENDA SE ENCUENTRA AMENAZADA POR:

(Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

- Deslizamiento
- Avalancha
- Inundación y lluvias
- Temblores
- Ninguno
- Otro riesgo (Especifique)

12. ¿Cuántas piezas tiene esta vivienda? (No incluya baños, pasillos, ni garaje)

IV DATOS DEL HOGAR

1. ¿DE CUÁNTAS PIEZAS DISPONE ESTE HOGAR? (No incluya baños, pasillos ni garaje)

2. ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR?

Hombres + Mujeres = Total

3. ¿Alguna persona que viva en este hogar, se encuentra viviendo en otro país?

Hombres + Mujeres = Total

4. ¿QUÉ COMBUSTIBLE UTILIZAN PRINCIPALMENTE PARA COCINAR? (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

- Leña
- Residuos
- kerosene (Gas)
- Gas LPG
- Electricidad
- Otro (Especifique)

¿Cuánto gastó en leña la semana pasada?

L

5. LA COCINA ESTÁ SEPARADA POR PAREDES DEL RESTO DE LA VIVIENDA: (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

- Sí
- No

6. DONDE ALMACENA LOS ALIMENTOS PERECEDEROS: (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

- Refrigerador
- Mueble
- Piso
- Vecino
- No Almacena
- Otro (Especifique)

7. ALGÚN MIEMBRO DE ESTE HOGAR PERTENECE A LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES COMUNITARIAS: (Rellene sólo el o los óvalos que correspondan)

- Patronatos
- Clubes juveniles
- Grupos de la iglesia
- Clubes deportivos
- Juntas de Agua
- Asociación de padres de familia
- Otros (Especifique)
- Ninguno

8. BIENES QUE POSEE EL HOGAR: (Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo que corresponda)

- Estufa de gas
- Estufa Eléctrica
- Refrigeradora
- Teléfono fijo
- Licuadora
- Horno microondas
- Televisor a color
- Lavadora
- Equipo de Sonido
- Computadora
- Internet
- Cable
- DVD
- Plancha Eléctrica
- Radio
- Fogón
- Aire AC
- Vehículo
- Motocicleta
- Bicicleta Adulto

9. ¿CÓMO ELIMINAN LA BASURA DE ESTE HOGAR?

- Recolección domiciliaria pública
- Recolección privada
- Deposita en contenedores
- La entierra, la quema
- Prepara Abonos
- La tira en cualquier lugar
- Otro

V PRODUCTIVIDAD AGROPECUARIA

1. EL HOGAR DISPONE DE TIERRAS PARA TRABAJO: (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

- Sí
- No

2. CUÁL ES LA FORMA DE TENENCIA DE LA TIERRA: (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

- Propia
- Alquilada
- Prestada
- Ocupada
- Privada
- Cedida sin pago
- Ejidal
- Colectivo

Si contesto las opciones 7 u/o 8. ¿Tiene título comunitario certificado por la comunidad u/o organización?

- Sí
- No

3. CUÁL ES EL PRINCIPAL USO QUE LE DA A LA TIERRA (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

- Cultivos Temporales
- Cultivos Permanentes
- Pastos
- En descanso
- Cría de ganado y especies menores
- Otro uso (Especifique)

4. Si contestó en la pregunta 3, la opción 1. ¿CUÁL ES EL TIPO DE PRODUCCIÓN TEMPORAL?: (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

- Maíz
- Frijoles
- Arroz
- Hortalizas
- Otros (Especifique)

5. ¿CUÁL ES LA CANTIDAD DE TIERRAS DISPONIBLES PARA CULTIVO?: (Rellene sólo el óvalo que corresponda)

- Menos de 2.5 Manzanas
- De 2.5 a 5 Manzanas
- De 5 a 7 Manzanas
- De 8 a 9 Manzanas
- De 10 o más Manzanas

6. ¿ALGÚN MIEMBRO DEL HOGAR MANTIENE CUENTAS DE AHORRO?

- Sí
- No

7. ¿CON QUÉ TIPO DE SERVICIOS FINANCIEROS CUENTA EL HOGAR? (Rellene sólo el o los óvalos que correspondan)

- Caja Rural
- Bancos Comunales
- Banco Comercial
- Cooperativa de Ahorro y Crédito
- Ninguno

RM: Respuesta Múltiple, esta opción será utilizada en aquellas preguntas donde exista mas de una respuesta

VI. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Apellidos (En el primer renglón registre el apellido paterno y en el segundo el apellido materno, según identidad), Nombres (En el tercer renglón registre los nombres separándolos por un casillero, según identidad), Fecha de nacimiento (dd-mm-aaaa)/Edad (años cumplidos marque meses solo para menores de 01 año), Tipo de Documento: Seleccionar solo una alternativa/No. de documento (Escribir el número de documento), en el caso de carnet de extranjero no completar el número del documento. (1)/(2)/(3)/(4)/(5)/(6)/(7)

		SALUD		EDUCACIÓN (5 años y más)				OCUPACIÓN		DISCAPACIDAD	PROGRAMA SOCIAL					
Apellidos		Parentesco con el jefe(a) del hogar	Sexo Si es 2 indicar si esta embarazada	Estado Civil (12 y mas años)	De cual de los siguientes grupos étnicos se considera...	¿Cuándo usted se enfermó, donde es atendido?	Lleva periódicamente al niño a sus controles de salud (Niños de 0 a 5 años)	¿...sabe leer y escribir? (Mayores de 5 años)	¿...esta matriculado y asiste a un centro educativo? (Mayores de 5 años)	Nivel Educativo, (1) ó (2) pase a 18	Último año o grado de estudio aprobado	¿En la última semana era? (Para 5 años y más)	¿Por qué motivo NO trabajó la semana pasada? (Para los Documentos 1, 11 y 12 de la pregunta 18)	¿Presenta algún tipo de discapacidad? RM	¿De qué programa social es beneficiario? RM	¿Si en la pregunta anterior contestó la opción 3 (Bono 10 mil)? Especifique el código de hogar y referencia
		(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)
1	<p>Edad (años) Meses</p> <p>Tarjeta de ID Part. Nac. 1 Carnet Ex. 2 No inscrito 3</p> <p>Tipo de Documento</p> <p>Número de Documento</p>	1 7 2 8 3 9 4 10 5 11 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 7 2 8 3 9 4 10 5 11 6	1 7 2 8 3 9 4 10 5 11 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 Especifique nombre del Centro Educativo Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 Especifique nombre del Centro Educativo Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6	1 7 0 2 8 3 9 4 10 5 11 6 12	1 7 2 8 3 9 4 10 5 11 6 12	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 RM	1 7 2 8 3 9 4 10 5 6 RM	1 7 2 8 3 9 4 10 5 6 RM	Código de Hogar Código de Referencia
2	<p>Edad (años) Meses</p> <p>Tarjeta de ID Part. Nac. 1 Carnet Ex. 2 No inscrito 3</p> <p>Tipo de Documento</p> <p>Número de Documento</p>	1 7 2 8 3 9 4 10 5 11 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 7 2 8 3 9 4 10 5 11 6	1 7 2 8 3 9 4 10 5 11 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 Especifique nombre del Centro Educativo Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 Especifique nombre del Centro Educativo Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6	1 7 0 2 8 3 9 4 10 5 11 6 12	1 7 2 8 3 9 4 10 5 11 6 12	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 RM	1 7 2 8 3 9 4 10 5 6 RM	1 7 2 8 3 9 4 10 5 6 RM	Código de Hogar Código de Referencia
3	<p>Edad (años) Meses</p> <p>Tarjeta de ID Part. Nac. 1 Carnet Ex. 2 No inscrito 3</p> <p>Tipo de Documento</p> <p>Número de Documento</p>	1 7 2 8 3 9 4 10 5 11 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 7 2 8 3 9 4 10 5 11 6	1 7 2 8 3 9 4 10 5 11 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 Especifique nombre del Centro Educativo Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 Especifique nombre del Centro Educativo Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6	1 7 0 2 8 3 9 4 10 5 11 6 12	1 7 2 8 3 9 4 10 5 11 6 12	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 RM	1 7 2 8 3 9 4 10 5 6 RM	1 7 2 8 3 9 4 10 5 6 RM	Código de Hogar Código de Referencia
4	<p>Edad (años) Meses</p> <p>Tarjeta de ID Part. Nac. 1 Carnet Ex. 2 No inscrito 3</p> <p>Tipo de Documento</p> <p>Número de Documento</p>	1 7 2 8 3 9 4 10 5 11 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 7 2 8 3 9 4 10 5 11 6	1 7 2 8 3 9 4 10 5 11 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 Especifique nombre del Centro Educativo Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 Especifique nombre del Centro Educativo Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6	1 7 0 2 8 3 9 4 10 5 11 6 12	1 7 2 8 3 9 4 10 5 11 6 12	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 RM	1 7 2 8 3 9 4 10 5 6 RM	1 7 2 8 3 9 4 10 5 6 RM	Código de Hogar Código de Referencia

- | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|--|---|--|--|
| <p>(8) Relación de Parentesco</p> <ol style="list-style-type: none"> Jefe Cónyuge Hijo/a Yerno/Nuera Nieto/a Padres/Suegros Hermano/a Trabajador del Hogar Otros parientes Otros no parientes | <p>(10) Estado Civil</p> <ol style="list-style-type: none"> Soltero/a Casado/a Unión Libre Separado/a Divorciado/a Viu-do/a | <p>(11) Grupo Étnico</p> <ol style="list-style-type: none"> Gaifuna Misquito Tawitika Pech Tolupán Maya Ch'orti Mahoa Negro de habla Inglesa Lenca Ninguno de los anteriores No sabe | <p>(12) Servicio de salud</p> <ol style="list-style-type: none"> Hospital Público Hospital del IMSS Hospital Clínica/ médico privado o médico IMSS Clínica Materno Infantil CLIPER CESAMHO CESAR Personal Comunitario Curandero Farmacia En el Domicilio | <p>(15) Razones de No Asistencia</p> <ol style="list-style-type: none"> Trabajo Discapacidad Quehaceres en el Hogar Problemas de Salud Recurso económico Otras | <p>(16) Nivel Educativo</p> <ol style="list-style-type: none"> Ninguno Pre Escolar Primaria Secundaria Superior no Universitario Superior Universitario Post Grado u otro similar | <p>(18) Ocupación</p> <ol style="list-style-type: none"> Trabajador Asalariado A cuenta Propia Empleado Servicio Doméstico Desempleado * Quehaceres en el hogar Estudiante Jubilado Pensionado Trabajo Familiar no remunerado Sin Actividad * Busca trabajo por primera vez* | <p>*(19) Razones de no Trabajo</p> <ol style="list-style-type: none"> Mal tiempo Problemas Familiares Problemas de Salud No Encuentra Oportunidad de Empleo Otro | <p>(20) Tipo de Discapacidad</p> <ol style="list-style-type: none"> Visual parcial o total Para oír parcial o total Para hablar parcial o total Para usar brazos y manos / piernas y pies Mental o intelectual No tiene discapacidad | <p>(21) Beneficiario de:</p> <ol style="list-style-type: none"> Merienda Escolar Bono Juvenil Bono 10,000 Bono INE Alimento Solidario Adulto Mayor Vivienda Mejorada Bono Tecnológico Capital Semilla Capacidades Especiales Bono INE Ninguno |
|---|---|---|---|--|--|--|---|--|--|

VI. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Apellidos (En el primer renglón registre el apellido paterno y en el segundo el apellido materno, según identidad), Nombres (En el tercer renglón registre los nombres separándolos por un casillero, según identidad), Fecha de nacimiento (dd-mm-aaaa)/Edad (años cumplidos marque meses solo para menores de 01 año), Tipo de Documento: Seleccionar solo una alternativa/No. De documento (Escribir el número de documento), en el caso de carnet de extranjero no completar el número del documento. (1)/(2)/(3)/(4)/(5)/(6)/(7)

		SALUD		EDUCACIÓN (5 años y más)				OCUPACIÓN		DISCAPACIDAD	PROGRAMA SOCIAL						
		Parentesco con el jefe(a) del hogar (8)	Sexo Si es 2 indicar si esta embarazada (9)	Estado Civil (12 y mas años) (10)	De cual de los siguientes grupos étnicos se considera... (11)	¿Cuándo usted se enferma, donde es atendido? (12)	Lleva periódicamente al niño a sus controles de salud (Niños de 0 a 5 años) (13)	¿Sabe leer y escribir? (Mayores de 5 años) (14)	¿Esta matriculado y asiste a un centro educativo? (Mayores de 5 años) (15)	Nivel Educativo, (1) 6 (2) pase a 18 (16)	Último año o grado de estudio aprobado (17)	¿En la ultima semana era? (Para 5 años y mas) (18)	¿Por qué motivo NO trabajó la semana pasada? (Para los Casos 5, 21 y 22 de la pregunta 18)	¿Presenta algún tipo de discapacidad? RM (20)	¿De qué programa social es beneficiario? RM (21)	¿Si en la pregunta anterior contestó la opción 3 (Bono 10 mil)? Especifique el código de hogar y referencia (22)	
5	Edad (años)	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Código de Hogar	
	Edad (meses)	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Código de Referencia	
Tarjeta de ID Part. Nac. 2 Carnet Ex. 3 No inscrito 4		Tipo de Documento 1 2 3 4		Número de Documento 5 6		Embarazo 1 2		Especifique nombre del Centro Educativo 1 2 3 4 5 6 7		Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6		1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5 6 7	
6	Edad (años)	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Código de Hogar	
	Edad (meses)	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Código de Referencia	
Tarjeta de ID Part. Nac. 2 Carnet Ex. 3 No inscrito 4		Tipo de Documento 1 2 3 4		Número de Documento 5 6		Embarazo 1 2		Especifique nombre del Centro Educativo 1 2 3 4 5 6 7		Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6		1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5 6 7	
7	Edad (años)	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Código de Hogar	
	Edad (meses)	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Código de Referencia	
Tarjeta de ID Part. Nac. 2 Carnet Ex. 3 No inscrito 4		Tipo de Documento 1 2 3 4		Número de Documento 5 6		Embarazo 1 2		Especifique nombre del Centro Educativo 1 2 3 4 5 6 7		Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6		1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5 6 7	
8	Edad (años)	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Código de Hogar	
	Edad (meses)	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Código de Referencia	
Tarjeta de ID Part. Nac. 2 Carnet Ex. 3 No inscrito 4		Tipo de Documento 1 2 3 4		Número de Documento 5 6		Embarazo 1 2		Especifique nombre del Centro Educativo 1 2 3 4 5 6 7		Razones de no asistencias 1 2 3 4 5 6		1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5 6 7	

- | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|--|---|---|--|
| <p>(8) Relación de Parentesco</p> <ol style="list-style-type: none"> Jefe Cónyuge Hijo/a Yerno/Nuera Hierro/a Padre/Suegros Hermano/a Trabajador del Hogar Otros parientes Otros no parientes Padre/Suegros | <p>(10) Estado Civil</p> <ol style="list-style-type: none"> Soltero/a Casado/a Unión Libre Separado/a Divorcedo/a Viudo/a Misquito Casado/a Unión Libre Otros no parientes Divorcedo/a Viudo/a | <p>(11) Grupo Étnico</p> <ol style="list-style-type: none"> Garifuna Misquito Tawahita Fech Toluqán Mayo Chorti Nahua Negro de habla inglesa Lenca Ninguna de las anteriores No sabe Mayo Chorti Nahua | <p>(12) Servicio de salud</p> <ol style="list-style-type: none"> Hospital Público Hospital del IHSS Hospital Clínico/ médico privado o médico IHSS Clínica Materno Infantil CLUPER CESAMG CESAR Personal Comunitario Curandero Farmacía En el Domicilio CESAR | <p>(15) Razones de No Asistencia</p> <ol style="list-style-type: none"> Trabajo Distancia Quehaceres en el Hogar Problemas de Salud Recurso económico Otras | <p>(16) Nivel Educativo</p> <ol style="list-style-type: none"> Ninguno Pre Escolar Primaria Secundaria Superior no Universitario Superior Universitario Post Grado u otro similar | <p>(18) Ocupación</p> <ol style="list-style-type: none"> Trabajador Asalariado A cuenta Propia Empleado Servicio Domestico Desempleado * Quilacueres en el hogar Estudiante Jubilado Pensionado Trabajo Familiar no remunerado Sin Actividad * Busca trabajo por primera vez* | <p>(19) Razones de no Trabajo</p> <ol style="list-style-type: none"> Mal tiempo Problemas Familiares Problemas de Salud No Encuentra Oportunidad de Empleo Otro | <p>(20) Tipo de Discapacidad</p> <ol style="list-style-type: none"> Visual parcial o total Para oír parcial o total Para hablar parcial o total Para usar brazos y manos / piernas y pies Mental o intelectual No tiene discapacidad | <p>(21) Beneficiario de:</p> <ol style="list-style-type: none"> Merienda Escolar Bono Inveni Bono INEE Alimento Solidario Adulto Mayor Vivienda Mejorada Bono Tecnológico Capital Semilla Casidades Especiales Ninguno |
|---|---|--|--|--|---|--|---|---|--|



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



PROGRAMA PRESIDENCIAL DE BECAS
FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECAS

FOTOGRAFÍA RECIENTE
(Sin fotografía no
será tramitada)

1. INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)	
Documento de Identidad		Dirección Exacta (Calle, Número)			
Departamento		Municipio	Aldea	Fecha de Nacimiento	
Teléfono y Celular		Lugar de Nacimiento		Día	Mes
Sexo		Código de Centro	Centro Educativo donde aplica		
F <input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/>			
Dirección del Centro Educativo					
Teléfono del Centro Educativo:					
2. INFORMACIÓN PERSONAL DE LOS PADRES O TUTOR					
Información de la Madre, Padre o Tutor					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)	
Dirección			Teléfono y Celular		
Lugar de Nacimiento			Fecha de Nacimiento		
Departamento	Municipio/Aldea		Día	Mes	Año
Lugar donde trabaja			Parentesco con el solicitante		
Documentos Requisito					
Partida de Nacimiento				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Copia de identidad Padre, Madre o Tutor				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Constancia de Matrícula				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Habiendo revisado cuidadosamente los datos que se presentan en esta solicitud, declaro que toda la información se apega a la verdad

Firma del Padre, Madre o Tutor