

**SUB SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
MATRIZ SERVICIOS PRESTADOS
DIRECCION DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS
PROGRAMA BONO VIDA MEJOR
JUNIO 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 Transferencia Monetaria 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 matricula del año en curso. 5. Levantamiento de Ficha Socioeconomica Única (FSU) 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 Único 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 Socioeconomica Única (FSU)- Registro Único de Participantes (RUP).	1. Focalización e inclusión a personas con capacidades especiales en la base de datos del Centro Nacional de Información del Sector Social (CENISS) por medio de la Ficha Socioeconómica Única (FSU). 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). 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 academica 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 focalizados en excelencia académica. 2. Tarjeta de Identidad del Titular. 3. Partida de Nacimiento del niño o niña beneficiado 4 . Presentar constancia de matricula del año en curso.	Formulario de solicitud de becas

Elaborado Por:
Alba Yolanda Gaitán
Asistente de Monitoreo y Evaluación
Unidad Administradora de Proyectos - UAP
Sub Secretaria de Estado en el Despacho de Integración Social

Revisado Por:
María Alexandra Bedoya Ramírez
Coordinadora Monitoreo y Evaluación
Unidad Administradora de Proyectos - UAP
Sub Secretaria de Estado en el Despacho de Integración Social

Aprobado Por:
Alberto Sierra Moncada
Coordinador General UAP-SSIS/PRAF
Unidad Administradora de Proyectos - UAP
Sub Secretaria de Estado en el Despacho de Integración Social



I. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

REGISTRO ÚNICO PARTICIPANTES
FICHA SOCIOECONÓMICA ÚNICA (Formato 0001)

20____ -

1. REGIÓN	2. DEPARTAMENTO	3. MUNICIPIO	4. ALDEA	5. CASERIO	6. BARRIO O COLONIA	7. ZONA SECTOR	8. N° de la primera ficha utilizado en esta vivienda	9. TIPO DE FICHA
								☐ RURAL ☐ URBANO
COORDENADAS GPS		Norte		Oeste		Altura	10. MANZANA PLANO	11. VIVIENDA PLANO

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

12. MANZANA	13. BLOQUE	14. N° VIVIENDA	15. CALLE	16. TELEFONO DE DOMICILIO	TELEFONO CELULAR
17. REFERENCIA					
18. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE					N° ORDEN
19. ¿Cuántos hogares residen en esta vivienda?					20. HOGAR N°
					/

HOGAR: Es un conjunto de personas sean parientes o no, que ocupan en su totalidad o en parte una vivienda, comparten al menos las comidas principales y atienden en común otras necesidades básicas, con cargo a un presupuesto común.

II. PERSONAL RESPONSABLE

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ENCUESTADOR

CÓDIGO DEL ENCUESTADOR

APELLIDOS Y NOMBRES DEL SUPERVISOR

CÓDIGO DEL SUPERVISOR

APELLIDOS Y NOMBRES DEL DIGITADOR /ESCAÑEADOR

CÓDIGO DEL DIGITADOR/ESCAN.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CRITICO CODIFICADOR

CÓDIGO DEL CRITICO/CODIFICADOR

CONTROL DE CALIDAD

VISITA	ENCUESTADOR(A)	REVISITA	SUPERVISOR(A)	RESULTADO FINAL DEL LEVANTAMIENTO	(*) CÓDIGOS DE RESULTADO	Firma o huella del Informante clave
Primera	FECHA (dd-mm-aaaa)	Primera	FECHA (dd-mm-aaaa)	FECHA (dd-mm-aaaa)	1 Completa	
					2 Incompleta	
Segunda		Segunda		Resultado (*)	3 Rechazo	
					4 Ausente	

III CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

1. TIPO DE VIVIENDA

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

1. ☐ Rancho
2. ☐ Vivienda improvisada
3. ☐ Cuarto en Cuartería
4. ☐ Barracón
5. ☐ Apartamento
6. ☐ Casa Independiente
7. ☐ Otro (Especifique)

2. SU VIVIENDA ES:

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

1. ☐ Alquilada
2. ☐ Propia y completamente pagada
3. ☐ Propia y la esta pagando
4. ☐ Propia y recuperada legalizada
5. ☐ Propia y recuperada sin legalizar
6. ☐ Cedida sin pago
7. ☐ Recibida por servicios de trabajo
8. ☐ Otro (Especifique)

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

1. ☐ Bahareque, vara o caña
2. ☐ Desechos
3. ☐ Madera
4. ☐ Adobe
5. ☐ Material Prefabricado
6. ☐ Ladrillo. Piedra o bloque
7. ☐ Otro (Especifique)

Condiciones o estado de las paredes

1. ☐ Bueno
2. ☐ Regular
3. ☐ Malo

4. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO ES:

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

1. ☐ Paja, palma o similar
2. ☐ Material de desecho
3. ☐ Teja de barro
4. ☐ Madera
5. ☐ Lamina de zinc
6. ☐ Lamina de Asbesto
7. ☐ Concreto
8. ☐ Aluzinc
9. ☐ Otro (Especifique)

Condiciones o estado del techo

1. ☐ Bueno
2. ☐ Regular
3. ☐ Malo

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

1. ☐ Tierra
2. ☐ Madera
3. ☐ Ladrillo de barro
4. ☐ Plancha de cemento
5. ☐ Ladrillo de cemento
6. ☐ Ladrillo de granito
7. ☐ Cerámica
8. ☐ Otro (Especifique)

Condiciones o estado del piso

1. ☐ Bueno
2. ☐ Regular
3. ☐ Malo

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

1. ☐ Electricidad del Servicio Público
2. ☐ Vela
3. ☐ Kerosene
4. ☐ Ocote
5. ☐ Energía Solar
6. ☐ Planta Eléctrica
7. ☐ 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)

1. ☐ Servicio Público
2. ☐ Servicio Privado

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

1. ☐ Red dentro de la vivienda
2. ☐ Red fuera de la vivienda, pero dentro de la propiedad
3. ☐ Pila o llave pública
4. ☐ Pozo malacate
5. ☐ Río, riachuelo, manantial, ojo de agua.
6. ☐ Camión cisterna u otro similar
7. ☐ 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)

1. ☐ La hierve
2. ☐ La cloran
3. ☐ La Filtra
4. ☐ Compra de agua purificada
5. ☐ Otros (Especifique)
6. ☐ Ninguno

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

1. ☐ Inodoro conectado a red de alcantarillado
2. ☐ Inodoro conectado a pozo septico
3. ☐ Inodoro sin conexión a pozo séptico ni alcantarillado
4. ☐ Letrina a río, laguna, mar...
5. ☐ Letrina con cierre hidráulico
6. ☐ Letrina a pozo séptico.
7. ☐ Letrina a pozo negro.
8. ☐ No tiene
9. ☐ Otro (Especifique)

Condiciones o estado del servicio sanitario

1. ☐ Bueno
2. ☐ Regular
3. ☐ Malo

11. LA UNIDAD DE VIVIENDA SE ENCUENTRA AMENAZADA POR:

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

1. ☐ Deslizamiento
2. ☐ Avalancha
3. ☐ Inundación y lluvias
4. ☐ Temblores
5. ☐ Ninguno
6. ☐ Otro riesgo (Especifique)

RM

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 vivía en este hogar, se encuentra viviendo en otro país?

1. ☐ Sí

Hombres Mujeres Total

2. ☐ No

3. ☐ No sabe

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

1. ☐ Leña
2. ☐ Residuos
3. ☐ kerosene (Gas)
4. ☐ Gas LPG
5. ☐ Electricidad
6. ☐ 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)

1. ☐ Sí
2. ☐ No

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

1. ☐ Refrigerador
2. ☐ Mueble
3. ☐ Piso
4. ☐ Vecino
5. ☐ No Almacena
6. ☐ Otro (Especifique)

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

RM

1. ☐ Patronatos
2. ☐ Clubes juveniles
3. ☐ Grupos de la iglesia
4. ☐ Clubes deportivos
5. ☐ Juntas de Agua
6. ☐ Asociación de padres de familia
7. ☐ Otros (Especifique)
8. ☐ Ninguno

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

RM

1. ☐ Estufa de gas
2. ☐ Estufa Eléctrica
3. ☐ Refrigeradora
4. ☐ Teléfono fijo
5. ☐ Licuadora
6. ☐ Horno microondas
7. ☐ Televisor a color
8. ☐ Lavadora
9. ☐ Equipo de Sonido
10. ☐ Computadora
11. ☐ Internet
12. ☐ Cable
13. ☐ DVD
14. ☐ Plancha Eléctrica
15. ☐ Radio
16. ☐ Fogón
17. ☐ Bicicleta Adulto
18. ☐ Aire AC
19. ☐ Vehículo
20. ☐ Motocicleta
21. ☐ Ninguno

9. ¿CÓMO ELIMINAN LA BASURA DE ESTE HOGAR?

1. ☐ Recolección domiciliaria pública
2. ☐ Recolección privada
3. ☐ Deposita en contenedores
4. ☐ La entierra, la quema
5. ☐ Prepara Abonos
6. ☐ La tira en cualquier lugar
7. ☐ Otro

V PRODUCTIVIDAD AGROPECUARIA

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

1. ☐ Sí
2. ☐ No

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

1. ☐ Propia
2. ☐ Alquilada
3. ☐ Prestada
4. ☐ Ocupada
5. ☐ Privada
6. ☐ Cedida sin pago
7. ☐ Ejidal
8. ☐ Colectivo

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

1. ☐ Si
2. ☐ No

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

1. ☐ Cultivos Temporales
2. ☐ Cultivos Permanentes
3. ☐ Pastos
4. ☐ En descanso
5. ☐ Cría de ganado y especies menores
6. ☐ 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)

1. ☐ Maíz
2. ☐ Frijoles
3. ☐ Arroz
4. ☐ Hortalizas
5. ☐ Otros (Especifique)

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

1. ☐ Menos de 2.5 Manzanas
2. ☐ De 2.5 a 5 Manzanas
3. ☐ De 5 a 7 Manzanas
4. ☐ De 8 a 9 Manzanas
5. ☐ De 10 o más Manzanas

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

1. ☐ Sí
2. ☐ No

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

1. ☐ Caja Rural
2. ☐ Bancos Comunales
3. ☐ Banco Comercial
4. ☐ Cooperativa de Ahorro y Crédito
5. ☐ 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					
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) ó (2) pase a 18 (16)	¿En la última semana era? (Para 5 años y mas) (17)	¿Por qué motivo NO trabajó la semana pasada? (Para las Opciones 5, 11 y 12 de la pregunta 18) (18)	¿Presenta algún tipo de discapacidad? RM (19)	¿De qué programa social es beneficiario? RM (20)	¿Si en la pregunta anterior contestó la opción 3 (Bono 10 mil)? Especifique el código de hogar y referencia (21)
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Tarjeta de ID (1) Tipo de Documento		Part. Nac. (2)		Carnet Ex. (3)		No inscrito (4)		Número de Documento					
Edad (años)		Meses											
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Tarjeta de ID (1) Tipo de Documento		Part. Nac. (2)		Carnet Ex. (3)		No inscrito (4)		Número de Documento					
Edad (años)		Meses											
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Tarjeta de ID (1) Tipo de Documento		Part. Nac. (2)		Carnet Ex. (3)		No inscrito (4)		Número de Documento					
Edad (años)		Meses											
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Tarjeta de ID (1) Tipo de Documento		Part. Nac. (2)		Carnet Ex. (3)		No inscrito (4)		Número de Documento					
Edad (años)		Meses											

(8) Relación de Parentesco
1. Jefe
2. Cónyuge
3. Hijo/a
4. Yerno/Nuera
5. Nieto/a
6. Padres/Suegros
7. Hermano/a
8. Trabajador del Hogar
9. Otros parientes
10. Otros no parientes

(10) Estado Civil
1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Unión Libre
4. Separado/a
5. Divorciado/a
6. Viudo/a

(11) Grupo Étnico
1. Garifuna
2. Misquito
3. Tawahka
4. Pech
5. Tolupán
6. Maya Chortí
7. Nahoá
8. Negro de habla Inglesa
9. Lenca
10. Ninguna de los anteriores
11. No sabe

(12) Servicio de salud
1. Hospital Público
2. Hospital del IHSS
3. Hospital Clínica/ médico privado o médico IHSS
4. Clínica Materno Infantil
5. CLUPER
6. CESAMO
7. CESAR
8. Personal Comunitario
9. Curandero
10. Farmacia
11. En el Domicilio

(15) Razones de No Asistencia
1. Trabajo
2. Distancia
3. Quehaceres en el Hogar
4. Problemas de Salud
5. Recurso económico
6. Otras

(16) Nivel Educativo
1. Ninguno
2. Pre Escolar
3. Primaria
4. Secundaria
5. Superior no Universitario
6. Superior Universitario
7. Post Grado u otro similar

(18) Ocupación
1. Trabajador Asalariado
2. A cuenta Propia
3. Empleador
4. Servicio Domestico
5. Desempleado *
6. Quehaceres en el hogar
7. Estudiante
8. Jubilado
9. Pensionado
10. Trabajo Familiar no remunerado
11. Sin Actividad *
12. Busca trabajo por primera vez*

* (19) Razones de no Trabajo
1. Mal tiempo
2. Problemas Familiares
3. Problemas de Salud
4. No Encuentra Oportunidad de Empleo
5. Otro

(20) Tipo de Discapacidad
1. Visual parcial o total
2. Para oír parcial o total
3. Para hablar parcial o total
4. Para usar brazos y manos / piernas y pies
5. Mental o intelectual
6. No tiene discapacidad

(21) Beneficiario de:
1. Merienda Escolar
2. Bono Juvenil
3. Bono 10,000
4. Bono ENEE
5. Alimento Solidario Adulto Mayor
6. Vivienda Mejorada
7. Bono Tecnológico
8. Capital Semilla
9. Capacidades Especiales
10. Ninguno

[Handwritten signature]

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)

Edad (años)		Meses		Tarjeta de ID		Tipo de Documento		Número de Documento	
				1. Part. Nac.		1. Tarjeta de ID			
				2. Carnet Ex.		2. Carnet Ex.			
				3. No inscrito		3. No inscrito			
				4. No inscrito		4. No inscrito			

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 se atendió?	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 mas)	¿Por qué motivo NO trabajó la semana pasada? (Para las Opciones 5, 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 7	1	1	1 7	1 7	1	1 2	1 2	1	1 7 0	1 7	1	1	1 7	Código de Hogar
2 8	2	2	2 8	2 8	1	Especifique nombre del Centro Educativo		2	2 8	2 8	2	2	2 8	
3 9	3	3	3 9	3 9	Sí			3	3 9	3 9	3	3	3 9	
4 10	4	4	4 10	4 10	2			4	4 10	4 10	4	4	4 10	Código de Referencia
5	5	5	5 11	5 11	No	Razones de no asistencias		5	5 11	5 11	5	5	5	
6	6	6	6	6		1 2 3 4 5 6		6	6 12	6 12	6	6 RM	6 RM	

- | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|--|---|---|---|
| (8) Relación de Parentesco | (10) Estado Civil | (11) Grupo Étnico | (12) Servicio de salud | (15) Razones de No Asistencia | (16) Nivel Educativo | (18) Ocupación | (19) Razones de no Trabajo | (20) Tipo de Discapacidad | (21) Beneficiario de: |
| 1. Jefe
2. Cónyuge
3. Hijo/a
4. Yerno/Nuera
5. Nieto/a
6. Padres/Suegros | 1. Soltero/a
2. Casado/a
3. Unión Libre
4. Separado/a
5. Divorciado/a
6. Viudo/a | 1. Garífuna
2. Miskito
3. Tawahka
4. Pech
5. Tolupán
6. Maya Chorti
7. Nahua
8. Negro de habla inglesa
9. Lenca
10. Ninguna de las anteriores
11. No sabe | 1. Hospital Público
2. Hospital del IHSS
3. Hospital Clínica/ médico privado o médico IHSS
4. Clínica Materno Infantil
5. CLUPER
6. CESAMO
7. CESAR
8. Personal Comunitario
9. Curandero
10. Farmacia
11. En el Domicilio | 1. Trabajo
2. Distancia
3. Quehaceres en el Hogar
4. Problemas de Salud
5. Recurso económico
6. Otras | 1. Ninguno
2. Pre Escolar
3. Primaria
4. Secundaria
5. Superior no Universitario
6. Superior Universitario
7. Post Grado u otro similar | 1. Trabajador Asalariado
2. A cuenta Propia
3. Empleado
4. Servicio Domestico
5. Desempleado *
6. Quehaceres en el hogar
7. Estudiante
8. Jubilado
9. Pensionado
10. Trabajo Familiar no remunerado
11. Sin Actividad *
12. Busca trabajo por primera vez * | 1. Mal tiempo
2. Problemas Familiares
3. Problemas de Salud
4. No Encuentra Oportunidad de Empleo
5. Otro | 1. Visual parcial o total
2. Para oír parcial o total
3. Para hablar parcial o total
4. Para usar brazos y manos / piernas y pies
5. Mental o intelectual
6. No tiene discapacidad | 1. Merienda Escolar
2. Bono Juvenil
3. Bono 10,000
4. Bono ENEE
5. Alimento Solidario Adulto Mayor
6. Vivienda Mejorada
7. Bono Tecnológico
8. Capital Semilla
9. Capacidades Especiales
10. 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		
			Día	Mes	Año
Teléfono y Celular	Lugar de Nacimiento				
Sexo	Código de Centro	Centro Educativo donde aplica			
F ☐ M ☐					
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 ☐ No ☐		
Copia de identidad Padre, Madre o Tutor		Si ☐ No ☐		
Constancia de Matrícula		Si ☐ No ☐		

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

Firma del Padre, Madre o Tutor