

## ANEXO 4

### FICHA SOCIOECONÓMICA

El presente documento permitirá identificar aspectos referidos a la situación del hogar del postulante. Es preciso que responda a todas las preguntas presentadas en cada aspecto, de manera clara y veraz.

**Llenar con letra clara, legible y evite borrones.**

<b>A. DATOS DEL POSTULANTE:</b>					
Apellidos y Nombres:					
<b>Domicilio</b>					
Direccion:					
Distrito:		Provincia:		Region:	
<b>Datos de Nacimiento</b>					
Fecha de Nacimiento:		/ /			
Distrito:		Provincia:		Region:	
<b>Datos adicionales</b>					
Sexo:		Edad:		Nº DNI	
Comunidad:		Sector:			
Correo electronico:			Número de teléfono celular:		
Nombres y Apellidos de la Madre:		Nombres y Apellidos del Padre:		Nombres y Apellidos del Apoderado: (cuando sea caso)	
Nº de DNI de la Madre:		Nº de DNI del Padre:		Nº de DNI del Apoderado:	
Número de teléfono celular de la madre:		Número de teléfono celular del padre:		Número de teléfono celular del apoderado:	
<b>Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)</b>					
Se encuentra registrada/o en el SISFOH:				Sí ( ) No ( )	
Si la respuesta es SI, especificar tipo de clasificación (adjuntar constancia)					
Pobre		( )		No pobre ( )	
Pobre extremo		( )		Sin focalización ( )	

**B. MIEMBROS QUE CONFORMAN EL HOGAR (Sólo personas con las que vive el postulante): Padres, hermanos, abuelos, tíos, primos que viven con los postulantes en el hogar. Escribir los datos solicitados de manera clara.**

N°	Apellidos y nombres	Edad	Parentesco	Estado Civil	Grado de instrucción /año o ciclo de estudios alcanzado	Ocupación actual	Condición laboral	Aporta al hogar (Si / No)	Monto de aportación en S/	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	¿Es beneficiario de un programa social? ¿Cual?
1											
2											
3											
4											
5											
6											

**C. INGRESOS EN EL HOGAR:** *marque su respuesta conforme a la suma de todos los ingresos familiares (sume todos los ingresos de los miembros que viven en su casa y aportan económicamente).*

**Consigne el ingreso familiar mensual correspondiente a su hogar:**

Más de S/ 6000		De S/ 145 a S/749	
S/ 2000 a S/ 6000		Menos de S/144	
S/750 a S/1999		OTROS	
Especificar:			

**D. EGRESOS EN EL HOGAR:** *marque su respuesta conforme a la suma de todos los egresos familiares, luego marque los rubros en que se efectúan dichos gastos y detalle.*

**Consignar el gasto total de su hogar en un mes**

Más de S/ 6000		De S/ 145 a S/749	
S/ 2000 a S/ 6000		Menos de S/144	
S/750 a S/1999		OTROS	
Especificar:			

**Especificar los rubros determinados de los egresos:**

Alimentación:	Servicios básicos (agua, luz):	Teléfono fijo o celular
Alquiler de vivienda:	Vestido y calzado:	Materiales de estudio
Préstamos:	Transporte y movilidad:	Artículos de limpieza
Descuento Judicial:	Salud:	Cable e internet:
Otros especificar:		

**Observaciones:**

<b>E. SALUD:</b>									
<b>¿Con qué tipo de seguro de salud cuenta el postulante? Puede marcar más de una opción:</b>									
Es-Salud		Seguro Integral de Salud (SIS)		Seguro PNP		Seguro privado de Salud			
Seguro del Ejército		Seguro Marina de Guerra del Perú		Seguro FAP		Seguro en Trámite			
No cuenta con seguro de salud		Observación:							
<b>¿El o la postulante sufre de algún problema de Salud?</b>				Sí ( )		No ( )			
Cáncer		Asma		Depresión		Otros. ¿Cuál?			
Tuberculosis		Bulimia o anorexia		Gastritis					
<b>¿Algún miembro que conforma su hogar presenta un problema de salud de gravedad?</b>				Sí ( )		No ( )			
Si es sí, indique qué problema de salud de gravedad existe en su familia									
Cáncer		Esquizofrenia		Bulimia o anorexia		Otros. ¿Cuál?			
Tuberculosis		Parálisis		Depresión					
Si la respuesta es sí, ¿a qué miembro de su familia afecta la enfermedad?:									
<b>F. DISCAPACIDAD[1]:</b>									
<b>¿El postulante presenta algún tipo de discapacidad?, marque una de las alternativas</b>						Sí ( )		No ( )	
Visual parcial o total (problema para ver con lentes / no puede ver).		Para hablar parcial o total (dificultad para hablar/ no puede hablar).				Mental o intelectual (dificultad permanente para entender o relacionarse con los demás).			
Para usar brazos y manos/piernas y pies.		Para oír parcial o total (problema para oír (aún con audifono / no puede oír).				Otros.			
<b>En caso de existir discapacidad, ¿cuentan con algún certificado u otro documento que acredite la discapacidad?</b>						Sí ( )		No ( )	
De no contar con el certificado de discapacidad, señale el motivo		Porque desconozco los procedimientos.				Es la primera vez que escucho del tema.			
		Creo que no es necesario.				Otros.			
<b>Además del postulante, ¿otro miembro de la familia presenta discapacidad?</b>						Sí ( )		No ( )	
¿Qué parentesco tiene con él?									

[1] Persona con discapacidad: la persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias evidenciadas con la pérdida significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales, que impliquen la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales limitándola en el desempeño de un rol, función o ejercicio de actividades y oportunidades para participar equitativamente dentro de la sociedad) Ley 27050: Ley de la persona con discapacidad).

<b>G. SITUACIÓN DE VIVIENDA:</b>							
<b>La vivienda que ocupa es:</b>							
Alquilada		Cedida por el centro de trabajo		Propia totalmente pagada		Otros:	
Propia, pagándola a plazos		Cedida por otro hogar o institución		Propia por invasión			
<b>¿Qué tipo de vivienda es?</b>							
Casa independiente		Vivienda en casa de vecindad (Callejón, solar o corralón)		Vivienda en quinta		Vivienda improvisada	
Departamento		Choza o cabaña		Local no destinado para habitación humana		Otro:	
<b>¿Dónde está ubicada la vivienda?</b>							
Zona urbana				Especificar			
				Centro de la ciudad		Conjunto habitacional	
				Asentamiento humano		Urbanización	
Zona rural				Especificar			
				Centro poblado		Caserío	
				Anexo		Otros	
<b>¿Cuántos ambientes tienen en su hogar? (Colocar el número de ambientes)</b>							
Habitaciones para dormir		Comedor		Patio		Sala	
Cocina		Lavandería		Baño		Cochera	
<b>¿Cuál es el material predominante en la construcción de su vivienda?</b>							
Ladrillo o bloque de cemento		Piedra con barro		Piedra o sillar con cal o cemento		Madera	
Adobe o tapial		Estera		Quincha (caña con barro)		Otro	

<b>H. SERVICIOS BÁSICOS:</b>					
<b>Su abastecimiento de agua procede de:</b>					
Red pública dentro de la vivienda		Pozo		Pilón de uso público	
Río, acequia, manantial o similar		Camión cisterna u otro similar		Otros	
<b>¿Cuál es el tipo de alumbrado que tiene su vivienda?</b>					
Electricidad		Petróleo		Gas, lámparas	
Velas		No tiene		Otros	
<b>El servicio higiénico que tiene en su vivienda, está conectado a:</b>					
Red pública dentro de la vivienda		Pozo ciego o negro / letrina		Río, acequia o canal	
Red pública fuera de la vivienda		Pozo séptico		No tiene	
<b>Combustible más utilizado para cocinar:</b>					
Electricidad		Leña		Gas	
Bosta o estiércol		Carbón		Otros	

<b>I. ARTEFACTOS O SERVICIOS:</b>							
<b>¿Con qué artefactos cuenta?:</b>							
Equipo de sonido		Refrigeradora / Congelador		Computadora		Licuada	
Televisor		Cocina a gas		Horno microondas		Lavadora	
DVD		Plancha eléctrica		Otros			
<b>¿Con qué otros servicios cuenta?</b>							
Teléfono fijo		Cable		Internet		Celular	
Otros							

<b>J. PATRIMONIO FAMILIAR:</b>			
¿Cuántos vehículos motorizados tiene?			
¿Qué uso le da al vehículo motorizado que tiene?			
Taxi		Taxi carga	
Movilidad escolar		Alquiler	
Uso particular		Otros usos	
¿Posee alguna propiedad o bien adicional al ya indicado con anterioridad?			
Sí ( )		No ( )	
¿Qué propiedad tiene?			
Coloque datos de la propiedad			
<b>Observaciones sobre las propiedades y bienes que posee:</b>			

<b>K. DINÁMICA FAMILIAR:</b>			
¿Presenta algún problema familiar que desee poner en conocimiento?			
Sí ( )		No ( )	
Abandono de parte de alguno de los progenitores		Violencia familiar	Litigio por tenencia de hijos
Adicciones: (Alcoholismo, Drogadicción u otros).		Falta de comunicación de uno de los progenitores con el Postulante.	Otro, especificar:
En el caso de padres separados ¿el postulante mantiene comunicación con ambos padres?			
Sí ( )		No ( )	
¿Si NO mantiene comunicación con uno de los padres, mencione con quién?			
Razones por las que no se comunican:			
Se desconoce su lugar de Residencia		El/la postulante no quiere	Se considera perjudicial para el postulante
Orden judicial:		Otros: Especifique	
<b>Observaciones sobre la dinámica familiar:</b>			

## L. CROQUIS DEL DOMICILIO DONDE ACTUALMENTE VIVE

**Dirección:**

Indicar las calles, avenidas y lugares de referencia para llegar a su domicilio (puede dibujar un croquis referencial o utilizar otra forma que facilite su ubicación).

Señalar datos de referencia y las líneas de transporte de acceso a su domicilio:

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma del Postulante.

DNI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o madre.

DNI \_\_\_\_\_