





La vivienda que habita es		
Propia: <input type="checkbox"/>	Pagada en su totalidad ( )	Rentada: <input type="checkbox"/>
Está pagándose: ( )		Pago de renta mensual: \$ _____
Monto de la mensualidad: \$ _____		Prestada ( )
La vivienda tiene:		
Dos o más niveles ( )	Espacio disponible para construcción ( )	Local ( )

Descripción y monto de gastos mensuales que se cubren con el ingreso familiar	
Descripción:	Monto:
Alimentación	\$
Agua	\$
Energía eléctrica	\$
Gas	\$
Gastos escolares y colegiatura	\$
Servicio telefónico	\$
Transporte	\$
Ropa	\$
Pagos por compra de crédito	\$
Otros	\$
Total	\$

**¿El solicitante o algún integrante del hogar tiene limitación para...**

	SI ( anotar nombre y parentesco)	NO
A. Caminar, moverse, subir o bajar las escaleras ?		
B. Ver, o solo ve sombras aun usando lentes?		
C. Hablar, comunicarse o conversar?		
D. Oír, aun usando aparato auditivo?		
E. Vestir, bañarse o comer, desplazarse u otras de cuidado personal?		
F. Poner atención, aprender cosas sencillas o concentrarse?		
Grado de limitación:	Parcial ( ) Completa ( )	

**Observaciones:**

---



---



---



---

Hago constar que toda la información proporcionada es verídica.

Censador.

Nombre y firma

Nombre y firma