

CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA (CUI)

FOLIO: _____ DD/MM/AAAA: _____

1.- DATOS GENERALES

| | | | |
|----------------------|--|-----------------------------|---------------------------|
| Nombre Completo | | Apellido Paterno | |
| Estado | | Municipio | Nombre de la Localidad |
| Tipo de Asentamiento | | Nombre del Asentamiento | Tipo de Vialidad |
| Calle | | No. Exterior | No. Interior |
| Entre Calles | | Descripción de la Ubicación | C.P. |
| | | Tipo de Localidad | Teléfono (a diez dígitos) |
| | | Rural () | Urbana () |

1. INTEGRANTES DEL HOGAR

Instrucciones: Iniciar en el número uno con la persona beneficiaria y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad, que vivan actualmente en el hogar.

| N° | NOMBRE(S) | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | SEXO | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO | ENTIDAD DE NACIMIENTO | CURP En caso negativo, manifestar | ESTADO CIVIL | PARENTESCO |
|----|-----------|-----------------|------------------|------|------|---------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------|------------|
| | | | | H/M | | D / M / A | | | | |
| 1 | | | | | | / / | | | | |
| 2 | | | | | | / / | | | | |
| 3 | | | | | | / / | | | | |
| 4 | | | | | | / / | | | | |
| 5 | | | | | | / / | | | | |
| 6 | | | | | | / / | | | | |
| 7 | | | | | | / / | | | | |
| 8 | | | | | | / / | | | | |
| 9 | | | | | | / / | | | | |
| 10 | | | | | | / / | | | | |

2. ESCOLARIDAD/SEGURIDAD SOCIAL

| N° | NIVEL DE ESCOLARIDAD | GRADO | ASISTE A LA ESCUELA | OCUPACIÓN | SABE LEER O ESCRIBIR | TIPO DE EMPLEO | PRESTACIONES LABORALES | | | | | | | | | JUBILACIÓN O PENSIÓN | DERECHO-HABIENCIA | MOTIVO DERECHO-HABIENCIA |
|----|----------------------|-------|----------------------------|-----------|----------------------|----------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------|-------------------|--------------------------|
| | | | SI/NO Causa de abandono | | | | A | B | C | D | E | F | G | H | I | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

3. SALUD PERTENENCIA A UN PUEBLO INDÍGENA

| N° | TIPO DE DISCAPACIDAD | ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD | CONDICIONES DE SALUD | ADICIONES | ÍNDICE DE MASA CORPORAL | SE CONSIDERA INDÍGENA SI/(Pueblo indígena al que pertenece) /NO | HABLA ESPAÑOL SI/NO | LENGUA MATERNA | RECIBE ALGÚN PROGRAMA DE APOYO (CUÁL) |
|----|----------------------|---------------------------|----------------------|-----------|-------------------------|--|---------------------|----------------|---------------------------------------|
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |

4. VIVIENDA Y EQUIPAMIENTO

| TIPO DE CASA | | MAYOR PARTE DE PISO | |
|-----------------|-------------------|---------------------|--|
| 1 Unifamiliar | 6 U. Habitacional | 1 Madera, Duela | |
| 2 Dúplex | 7 Vecindad | 2 Mosaico, Vinil | |
| 3 Compartida | 8 Anexo a casa | 3 Cemento o firme | |
| 4 Otra | 9 Vivienda móvil | 4 Tierra | |
| 5 Independiente | 10 Refugio | 5 Otros | |

| TENENCIA | | MAYOR PARTE DEL TECHO | | MAYOR PARTE DE MUROS | |
|--------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|----------------------|--|
| 1 Propia | 1 Concreto, losa o viguetas | 1 Madera | | | |
| 2 Rentada | 2 Lámina de cartón | 2 Adobe | | | |
| 3 Pagándose | 3 Paja o palma | 3 Ladrillo, tabique | | | |
| 4 Prestada | 4 Lámina de asbesto, metálica | 4 Lámina Metálica, asbesto | | | |
| 5 Asentamiento Irregular | 5 Madera, teja | 5 Cartón, hule, tela, lona, etc. | | | |
| 6 Otro | 6 Cartón, hule, tela, lona, etc. | 6 Otros | | | |
| | 7 Otros | | | | |

| CARACTERÍSTICAS | |
|---------------------|----------------------------------|
| Número de cuartos | Cocina separada SI / NO |
| Cuartos para Dormir | Cuarto de baño exclusivo SI / NO |

| EQUIPAMIENTO | TIENE | | SIRVE | |
|----------------------|-------|----|-------|----|
| | SI | No | SI | No |
| Refrigerador | | | | |
| Estufa | | | | |
| Video, DVD, Blue Ray | | | | |
| Lavadora | | | | |
| Licuadora | | | | |
| Televisión | | | | |
| Radio | | | | |
| Sala | | | | |
| Comedor | | | | |
| Automóvil | | | | |
| Cama | | | | |
| Celular | | | | |
| Motocicleta | | | | |
| Computadora | | | | |
| Horno | | | | |
| Teléfono | | | | |
| Tinaco | | | | |
| Internet | | | | |

5. SERVICIOS DE VIVIENDA

| ELECTRICIDAD | SANITARIO | BANO O EXCUSADO | COMBUSTIBLE PARA COCINAR | AGUA |
|---------------------|--|--------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| 1 Con contrato | 1 Drenaje | 1 Descarga directa | 1 Gas | 1 Toma domiciliaria |
| 2 Sin contrato | 2 Fosa Séptica | 2 Agua con cubeta | 2 Leña o carbón | 2 Toma común o fuera de la vivienda |
| 3 Sin servicio | 3 Letrina | 3 Letrina seca | 3 Parrilla eléctrica | 3 Pipa |
| 4 Servicio público | 4 Ras de suelo | 4 Pozo u hoyo | 4 Gas tanque | 4 Pozo, río, lago |
| 5 Planta particular | 5 Red pública | 5 No tiene | 5 Electricidad | 5 Sin servicio |
| 6 Panel solar | 6 Tubería que va a dar a una grieta o barranca | | 6 Gas natural | 6 Llave pública |
| 7 No tienen | 7 Tubería que da a un río, lago o mar | | 7 Leña o carbón sin chimenea | 7 Acarrea de otra vivienda |
| 8 Otros | 8 No tiene drenaje | | 8 Leña o carbón con chimenea | 8 Otros |
| | 9 Otros | | 9 Otro combustible | |
| | | | 10 Otros | |

6. CONDICIONES ECONÓMICAS

| APORTACIÓN MENSUAL | | EGRESO SEMANAL | | APOYOS EN ESPECIE | |
|---------------------------------|-----------|----------------------|-----------|---|--|
| CONCEPTO | IMPORTE | CONCEPTO | IMPORTE | | |
| Padre | \$ | Vivienda | \$ | Tipo de apoyo: | |
| Madre | \$ | Alimentación | \$ | Quien lo proporciona: | |
| Hijos | \$ | Luz | \$ | Frecuencia del apoyo: | |
| Otro integrante de la familia | \$ | Gas | \$ | | |
| Pensión Adulto Mayos* (65+) | \$ | Agua | \$ | REMESAS | |
| Becas (municipal, Estatal, Fed) | \$ | Teléfono | \$ | SI/ NO | |
| Programa de gobierno | \$ | Transporte | \$ | ¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países? | |
| Otro tipo de ingreso | \$ | Atención médica | \$ | Frecuencia del apoyo: | |
| Total mensual | \$ | Otros gastos | \$ | IDENTIDAD | |
| | | Celular | \$ | 1 CURP | |
| | | Educación | \$ | 2 Acta de nacimiento | |
| | | Total mensual | \$ | 3 Carta de identidad | |
| | | | | 4 Identificación oficial | |

*Programa federal

5. ALIMENTACIÓN

| N. Todas las preguntas inician con esta oración: EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS... | | SI | NO | FRECUENCIA | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| 1. | ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Cuántas comidas al día acostumbran a hacer los miembros de este hogar? | |
| 2. | ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, comer o cenar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿En los últimos 3 meses por falta de recursos se preocupó de que la comida se acabará? | |
| 3. | ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que piensa debía comer? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Tiene conocimiento si algún vecino(a) se queda sin comer? | |
| 4. | ¿Alguna vez se quedaron sin comida? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Referencia domiciliaria del vecino(a): | |
| 5. | ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre, pero no comió? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | FRECUENCIA SEMANAL DE CONSUMO DE... | |
| 6. | ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar sólo comió una vez al día o dejó de comer durante un día? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Frecuencia | Diario |
| | | | | 3 ó 4 veces | 2 veces |
| | | | | 1 vez | Casi nunca |
| | | | | Nunca | Nunca |
| N. | CONTESTAR SI EN EL HOGAR HAY PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS | SI | NO | | |
| 7. | ¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cereales o tubérculos | <input type="checkbox"/> |
| 8. | ¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verduras | <input type="checkbox"/> |
| 9. | ¿Alguna vez en su hogar tuvieron que disminuir la cantidad servida en la comida a algún menor de 18 años? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Frutas | <input type="checkbox"/> |
| 10. | ¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre, pero no comió? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Leguminosas | <input type="checkbox"/> |
| 11. | ¿Algún menor de 18 años se durmió con hambre? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Crane y huevo | <input type="checkbox"/> |
| 12. | ¿Alguna vez algún menor de 18 años comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lácteos | <input type="checkbox"/> |
| 13. | ¿Alguna vez algún menor tuvieron que disminuirle la cantidad servida en las comidas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alimentos altos en grasa y/o azúcar | <input type="checkbox"/> |
| N. | INFORMACIÓN DE DESARROLLO HUMANO | SI | NO | OTRAS PREGUNTAS 1-5 OPTATIVAS | |
| 1. | ¿Le interesa algún curso o taller de capacitación? ¿Qué tipo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1.- ¿Cuántas personas mayores de 12 años trabajan y tienen un jefe o superior? | |
| 2. | ¿Sabe de la existencia de Centros de Desarrollo Comunitarios que imparten cursos en su municipio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2.- ¿Cuántas personas trabajan por su cuenta? | |
| 3. | ¿Sabe usted que existe una Red de Apoyo para mujeres víctimas de violencia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3.- ¿Cuántas personas de 12 a 15 años trabajaron en el último mes? | |
| | | | | 4.- ¿Cuántas personas de 16 a 18 años trabajaron en el último mes? | |

NOMBRE Y FIRMA

Aviso de Privacidad: En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, la **Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo**, a través de la Subsecretaría de Fomento a la Economía Social, informa que es la responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados por usted, con la finalidad de llevar a cabo la operatividad del Programa Artesanas del Bienestar.

La información que se recabará de usted consiste en: Datos de identificación y generales, salud, vivienda y su equipamiento, condiciones económicas y de alimentación, información que se encuentra en un "Cuestionario Único de Información Socioeconómica y Nutricia" así como en los anexos, formatos, reportes, actas y solicitudes complementarias publicadas en las Reglas de Operación del Programa, los cuales, serán utilizados con la finalidad de validar que se cumplan los requisitos de elegibilidad dispuestos por las reglas de operación, para ser personas beneficiarias de este programa.

Se realizarán transferencias y difusión de datos personales a otros entes públicos de los tres niveles de gobierno, en el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas, para la realización de compulsas y la integración del padrón de personas beneficiarias, y los expedientes relativos, así como para la difusión de las acciones de desarrollo social en los medios de comunicación institucional de la Secretaría, como lo son: Redes sociales y página web oficial <http://qroo.gob.mx/sedeso/ArtesanasDelBienestar>

En caso de que usted desee manifestar su negativa al tratamiento de sus datos personales para las finalidades o transferencias que requieren su consentimiento, podrá hacerlo ante la Unidad de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales y Archivo de la Secretaría de Bienestar, a cargo del Mtro. Yonathan Bond Joaquín Ocaña Colin, ejerciendo sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), solicitando lo conducente ante dicha unidad administrativa, ubicada en avenida Lázaro Cárdenas #169 entre calle 5 de mayo y 16 de septiembre. Col. Plutarco Elías Calles, Cd. De Chetumal, Quintana Roo, o al correo: unidadtransparencia.sebien@gmail.com

Para mayor detalle, usted podrá consultar el Aviso de Privacidad Integral en la siguiente liga electrónica: <http://www.qroo.gob.mx/sedeso/avisos-de-privacidad-de-la-sedeso/>

CATÁLOGO DEL CUIS

| ID | TIPO DE VIALIDAD | ID | TIPO DE ASENTAMIENTO | ID | ESTADO CIVIL | ID | CAUSAS DE ABANDONO ESCOLAR | ID | OCUPACIÓN | ID | OCUPACIÓN |
|----|---------------------------|----|----------------------|------------|------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------------|---|----------------------------|---|
| 1 | Andador | 1 | Ciudad | 1 | Soltero (a) | 1 | Concluyo sus estudios | 0 | N / A | 22 | Amo de Casa |
| 2 | Avenida | 2 | Colonia | 2 | Casado(a) | 2 | Falta de dinero | 1 | Albañil | 23 | Pescador |
| 3 | Boulevard | 3 | Condominio | 3 | Divorciado (a) | 3 | Se necesitó su ayuda en trabajo o casa | 2 | Artesano | 24 | Estudiante |
| 4 | Brecha | 4 | Conjunto Hab | 4 | Viudo(a) | 4 | Tuvo que quedarse en casa para cuidar personas | 3 | Ayudante de algún oficio | ID | ESCOLARIDAD |
| 5 | Calle | 5 | Comunidad | 5 | Unión libre | 5 | Decidió empezar a trabajar | 4 | Ayudante en negocio familiar sin retribución | 0 | N / A |
| 6 | Calzada | 6 | Cuartel | 6 | Madre/padre soltera(o) | 6 | No le gusta la escuela | 5 | Ayudante en negocio no familiar sin retribución | 1 | Analfabeto |
| 7 | Camino | 7 | Fraccionamiento | ID | PARENTESCO | 7 | No hay escuela en el lugar donde vive | 6 | Chofer | 2 | Alfabeto |
| 8 | Carretera | 8 | Privada | 0 | Titular | 8 | La escuela está muy lejos | 7 | Ejidatario o Comunero | 3 | Preescolar |
| 9 | Cerrada | 9 | Rancharía | 1 | Cónyuge | 9 | Se casó | 8 | Empleado del gobierno | 4 | Primaria |
| 10 | Diagonal | 10 | Rancho | 2 | Hijo (a) | 10 | Maternidad o paternidad | 9 | Empleado del sector privado | 5 | Secundaria |
| 11 | Periférico | 11 | Región | 3 | Nieto (a) | 11 | Nunca a asistido | 10 | Empleado doméstico | 6 | Preparatoria |
| 12 | Privada | 12 | Residencial | 4 | Bisnieto (a) | 12 | Reprobó varias materias | 11 | Jornalero agrícola | 7 | Carrera técnica con primaria completa |
| 13 | Prolongación | 13 | Súpermanzana | 5 | Padre | 13 | Ambiente inseguro en la escuela y alrededores | 12 | Miembro de un grupo de productores | 8 | Carrera técnica con secundaria completa |
| 14 | Retorno | 14 | Unidad Hab. | 6 | Madre | 14 | Bullying | 13 | Miembro de una cooperativa | 9 | Carrera técnica con preparatoria completa |
| 15 | Ninguno | 15 | Zona Militar | 7 | Suegro (a) | 15 | Padres no quisieron que siga estudiando | 14 | Obrero | 10 | Licenciatura |
| ID | ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD | 16 | Ninguno | 8 | Hermano (a) | 16 | No hubo cupo | 15 | Patrón de un negocio | ID | TIPO DE EMPLEO |
| 1 | Nacimiento | 17 | 9 | Cuñado (a) | ID | INDICE DE MASA CORPORAL | 16 | Profesionista independiente | 0 | N / A | |
| 2 | Enfermedad | 18 | 10 | Yerno | 1 | Por debajo del peso | 17 | Promotor de desarrollo humano | 1 | Asalariado | |
| 3 | Accidente | 19 | 11 | Nuera | 2 | Saludable | 18 | Trabajador por cuenta propia | 2 | Propio con sueldo asignado | |
| 4 | Edad Avanzada | 20 | 12 | Tío (a) | 3 | Sobrepeso | 19 | Vendedor ambulante | 3 | Propio sin sueldo asignado | |
| 5 | Por otra causa | 21 | 13 | Primo | 4 | Obeso | 20 | Otra ocupación | | | |
| 6 | No sabe | | 14 | Otro | 5 | Obesidad extrema o de alto riesgo | 21 | Desempleado | | | |

| ID | CONDICIÓN DE SALUD | ID | ADICIONES | ID | PRESTACIONES LABORALES | ID | PUEBLO INDÍGENA AL QUE PERTENECE | ID | PUEBLO INDÍGENA AL QUE PERTENECE | ID | PUEBLO INDÍGENA AL QUE PERTENECE |
|----|-------------------------------------|----|-----------------|----|--|----|----------------------------------|----|----------------------------------|----|----------------------------------|
| 0 | N / A | 0 | N / A | A | Incapacidad (enfermedad, accidente o maternidad) | 12 | Chontal Oaxaca | 34 | Mazahua | 56 | Tepehuano Norte |
| 1 | Infecciosas (Hepatitis, ETS, virus) | 1 | Tabaquismo | B | SAR o AFORE | 13 | Chontal Tabasco | 35 | Mazateco | 57 | Tepehuano Sur |
| 2 | Tumores (malignos y no malignos) | 2 | Alcoholismo | C | Crédito para vivienda | 14 | Chuj | 36 | Mixe | 58 | Texistepequeño |
| 3 | De la sangre (anemias) | 3 | Drogadicción | D | Guardería | 15 | Ch'ol | 37 | Mixteco | 59 | Tojolabal |
| 4 | Diabetes, tiroides, obesidad | ID | DERECHOABIENCIA | E | Aguinaldo | 16 | Guarijío | 38 | Náhuatl | 60 | Totonaco |

| | | | | | | | | | |
|----|-----------------------------------|---|------------------------------|----|--------------|----|-------------|----|------------|
| 14 | Lesiones, heridas, intoxicaciones | 2 | Jubilación | 4 | Apayapaneco | 26 | Kumiai | 48 | Qánjobál |
| 15 | Síntomas no clasificados | 3 | Invalidez | 5 | Cora | 27 | Ku'ahl | 49 | Qéchi' |
| ID | TIPO DE DISCAPACIDAD | 4 | Algún familiar en el hogar | 6 | Cucapá | 28 | K'iche' | 50 | Sayulteco |
| 0 | N / A | 5 | Muerte del asegurado | 7 | Cuicateco | 29 | Lacandón | 51 | Seri |
| 1 | Sensoriales y de Comunicación | 6 | Ser estudiante | 8 | Chatino | 30 | Mam | 52 | Tarahumara |
| 2 | Motrices | 7 | Contratación propia | 9 | Chichimeco | 31 | Matlatzincá | 53 | Tarasco |
| 3 | Aprendizaje y Comportamiento | 8 | Algún familiar de otro hogar | 10 | Chinanteco | 32 | Maya | 54 | Teko |
| 4 | Más de 1 discapacidad | 9 | Apoyo del gobierno | 11 | Chochochelco | 33 | Mayo | 55 | Tepehua |