

FICHA DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS

Datos Generales

Fecha: Día/ _____ Mes/ _____ Año/ _____

Estado: _____ **Diócesis:** _____

Municipio: _____ **Comunidad:** _____

Nombre del Participante/Jefe de familia: _____

Edad: _____ **Sexo** M F **A-Viuda:** _____

Identidad **B-Madre soltera** _____

No Celular: _____

Encuestador: _____

Este hogar es beneficiario de otro proyecto del Gobierno u otras instituciones: Si

No
Nota: Si es SI, No puede

Instrucciones: Según la situación colocar en la casilla calificación los puntos correspondientes para cada caso

	No.	Descripción	Situación	Puntos	Calificación
	1	Categoría de tenencia del terreno	1 Propia 2 Familiar 3 Comunitaria 4 Municipal 5 Alquilada	1 2 3 4 5	
	2	¿Cuántas personas que viven en el hogar son menores de 12 años?	1 Cinco o más 2 Cuatro 3 Tres 4 Dos 5 Una 6 Ninguna	0 1 2 3 4 5	
	3	Sexo del Jefe de hogar	1 Mujer 2 Hombre	0 10	
	4	¿Cuál es el nivel educativo más alto que ha llegado el jefe de este hogar?	1 Ninguno, Preescolar, programa de alfabetización 2 Educación primaria (de 1ero a Sexto Grado) 3 Secundaria 4 Bachillerato / Preparatoria 5 Superior	0 2 4 6 8 10	
	5	¿Cuál es la ocupación principal/medios de vida del jefe del hogar?	1 Jornalero agrícola o servicios domésticos 2 Pequeño productor agrícola (menor de 2 hectáreas) 3 Productor agrícola (mayor de 2 hectáreas) 4 Oficios: Trabajador de servicios de transporte, textil, almacenamiento, construcción, mecánicos, etc. 5 Comerciante (Dueño de tienda, vendedor), trabajador de servicios de transporte, textil, almacenamiento, construcción, mecánicos, etc. 6 Asalariado permanente (Empleado de oficina, profesionales, técnicos, directores, gerentes, empleados de gobierno municipales y nacionales)	0 2 4 6 8 10	

FICHA DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS



	6	¿Sufrió afectación en su vivienda por los sismos del mes de septiembre 2017?	1 2 3 4 5	Irreparable Severo Medio Leve Ninguna	0 4 6 8 10	
	7	¿En su hogar viven mujeres embarazadas?	1 2	Sí No	0 10	
	8	¿En su hogar viven personas de tercera edad?	1 2	Sí No	0 10	
	9	¿En su hogar viven personas con Capacidades especiales?	1 2	Sí No	0 10	
	10	¿Su familia pertenece a algún grupo indígena?	1 2	Sí No	0 10	
	11	Producto de la afectación del hogar ¿está aplicando alguna de las estrategias siguientes?:	1 2 3 4 5	Vive en la calle o en el patio de su casa Se han alojado en algún albergue Viven con sus amigos Viven con familiares Ninguna	0 2 3 4 5	
	12	Su propiedad cuenta con servicios básicos (agua, y saneamiento básico)	1 2 3	Ninguno Solo agua Cuenta con servicios básico	2 3 45	
Total de calificación obtenida para ser incluido en la operación					100	

Recomendación

Párroco: _____

Sí

No

Firma y sello

Observaciones: De acuerdo a sus condiciones, ¿esta familia se incorpora a construcción o rehabilitación?:

Construcción: _____

Rehabilitación: _____