

**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
EN EL MUNICIPIO DE _____
CÉDULA DE PREVALIDACIÓN
MODALIDAD VIVIENDA BÁSICA Y MEJORAMIENTO DE VIVIENDA
ANEXO 6**

I-D

Fecha visita: Programa: “MI HOGAR CON VALORES” Ejercicio

Persona Solicitante: _____ CURP _____

Domicilio de la vivienda actual: (Calle y No.) _____ (Localidad) _____

Domicilio donde se otorgará el beneficio del Programa
“Mi Hogar con Valores” (Calle y No.) _____ (Localidad) _____

Medidas del Terreno: _____ Factibilidad del terreno: _____

1. **VIVIENDA QUE SE VISITA (ACTUALMENTE HABITADA POR LA PERSONA SOLICITANTE) SE ENCUENTRA EN ZONA :**
Rural Urbana
2. **LA VIVIENDA QUE HABITA ACTUALMENTE ES:**
Propia Rentada Prestada
3. **CUÁNTOS AÑOS TIENE HABITANDO LA VIVIENDA:**
0 a 3 4 a 6 7 a 10 11 o más
4. **EL LUGAR DONDE SE CONSTRUIRÍA EL APOYO “MHV” TIENE ACCESO A LOS SIGUIENTES SERVICIOS:**
Luz Eléctrica Agua Potable Drenaje Línea de Teléfono
5. **EL TERRENO EN DONDE SE CONSTRUIRÍA EL APOYO “MI HOGAR CON VALORES” SE ENCUENTRA EN ZONA:**
Rural Urbana
6. **DOCUMENTO QUE AVALA LA PROPIEDAD O LEGAL POSESIÓN DEL TERRENO:**

7. **ACTUALMENTE SE ENCUENTRA INSCRITO EN ALGÚN PROGRAMA DE VIVIENDA O MEJORAMIENTO:**
Sí No
8. **EL(LA) JEFE(A) DE FAMILIA CUENTA CON UN INGRESO FIJO:**
Sí No Variable
9. **A CUÁNTO ASCIENDE SU INGRESO MENSUAL:**
0 a 3,000 3,001 a 4,500 4,501 a 6,000 6,001 ó más
10. **LA FAMILIA CUENTA CON ALGÚN(A) INTEGRANTE CON DISCAPACIDAD, DE QUÉ TIPO:**
Sí No Motriz Visual Otro _____
11. **CRITERIO DE ELEGIBILIDAD – SITUACIÓN DE VIVIENDA:** _____

a) Vivienda construida con materiales inadecuados y/o en mal estado	b) Vivienda afectada por fenómenos naturales y/o situación catastrófica	c) Habitar en hacinamiento	d) Habitar en vivienda rentada o prestada
---	---	----------------------------	---
12. **GRUPOS VULNERABLES:**
Persona con discapacidad Persona adulta mayor Madre/ Padre Soltera(o) Pobl. indígena Pobl. migrante Otro: _____
13. **CONSIDERA QUE LA FAMILIA ESTÁ DISPUESTA A APORTAR LA MANO DE OBRA Y LOS MATERIALES COMPLEMENTARIOS:**
Sí No

COMENTARIO DE PROMOTOR(A) (OBLIGATORIO)	VIABLE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	VIVIENDA BÁSICA <input type="checkbox"/>
	MEJORAMIENTO DE VIVIENDA MVR / MVC/ MVB <input type="checkbox"/>

_____ NOMBRE Y FIRMA DE PERSONA SOLICITANTE Bajo protesta de decir verdad los datos son verídicos.	_____ NOMBRE Y FIRMA DE PROMOTOR(A)
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A) DEL DIF MUNICIPAL	_____ NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE DEL PROGRAMA EN EL MUNICIPIO