

CÉDULA SOCIOECONÓMICA

La técnica (o) deberá asegurarse que las preguntas planteadas sean comprendidas cabalmente por la entrevistada, debe llenar con letra clara y legible la presente cédula socioeconómica con los datos obtenidos. **LLENAR TODOS LOS ESPACIOS**

CLAVE FAEM: _____

Micro Créditos "Semilla de Autonomía" () Finanzas entre Mujeres FEM: Modalidad Mujer Emprende: Individual () Colectiva ()
Modalidad Empresas Sociales: Individual () Colectiva () Nombre del Proyecto: _____

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Municipio: _____ Localidad: _____

IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITANTE

Nombre de la solicitante: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____

Lugar de Nacimiento: (Municipio) _____

Detalles del Domicilio: (referencias y descripción del domicilio)

Teléfono Celular: _____ Teléfono Fijo: _____

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

1. Estado Civil: Soltera () Casada () Unión Libre: () Divorciada: () Viuda () Separada ()

2. ¿Es usted Jefa de Familia? No () Sí ()

3. ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted directamente? _____

Indica el número de personas dependientes en cada una de las opciones: Hijas/Hijos ____ Cónyuge ____ Papá/Mamá ____ Otros familiares ____

4. ¿Tiene hijos/hijas? No () Sí () ¿Cuántos? _____

Indica el número de hijos en los rangos en los que se encuentran tus hijos:

0 a 5 años hijos ____ hijas ____ 6 a 11 años hijos ____ hijas ____ 12 a 18 años hijos ____ hijas ____

19 a 26 años hijos ____ hijas ____ 27 a 59 años hijos ____ hijas ____ 60 a + años hijos ____ hijas ____

5. ¿Asisten a la escuela? No () Sí () ¿Cuántos? _____

Si la respuesta fue Sí, Indica el número en cada una de las opciones:

Preescolar ____ Primaria ____ Secundaria ____ Bachillerato ____ Universidad ____ Maestría ____ Doctorado ____

6. ¿Está usted embarazada? No () Sí () ¿Cuántos meses de gestación tiene? _____

7. ¿Padece usted alguna discapacidad? No () Sí () ¿Cuál? _____

8. ¿Depende de usted alguna persona con discapacidad? No () Sí () ¿Cuál? _____

9. ¿Si tiene pareja, ésta se encuentra trabajando? No () Sí ()

10. ¿Qué escolaridad tiene usted?: Ninguna () Primaria Terminada () Primaria Inconclusa () Secundaria Terminada ()

Secundaria inconclusa () Preparatoria Terminada () Preparatoria Inconclusa () Universidad Terminada ()

Universidad Inconclusa () Otra (Especifique): _____

11. ¿Se considera afromexicana: No () Sí ()

12. ¿Se considera usted indígena? No () Sí ()

13. En el caso en que sí ¿De qué pueblo indígena? Tzotzil () Tzeltal () Tojolabal () Mame () Zoque () Chol ()

Otro () ¿Cuál? _____

14. ¿Habla usted alguna lengua indígena? No () Sí () ¿Cuál? _____

15. ¿La casa donde usted vive es? Propia () Rentada () Prestada () Vive con familiares ()

16. ¿Cuánto tiempo tiene viviendo en su domicilio actual? 0 a 1 año () 1 a 2 años () 3 a 5 años () Más de 5 años ()

ACTIVIDAD ECONÓMICA O NEGOCIO

1. ¿En qué actividad económica o negocio va a invertir el crédito solicitado?

Seleccione el giro correspondiente a su negocio: Abarrotes () Artesanías () Carnes frías, queso y crema () Carnicerías, Pescados y Mariscos () Frutas y Verduras () Plantas y Hortalizas () Joyería, Cosméticos y Bisutería () Papelería y Regalos () Ropa y calzado () Venta de comidas y bebidas () Tecnología () Artículos del hogar () Servicios ()

2. ¿En qué concepto va a invertir el crédito solicitado? Mercancía () Equipamiento () Materia prima o insumos ()

3. Desde cuando funciona su negocio o actividad: 0 a 1 año () 1 a 2 años () 3 a 5 años () Más de 5 años ()

4. ¿Cuántas personas, considerando familiares, sin incluirse usted, participan en su actividad o negocio? _____

Mujeres _____ Hombres: _____

5. Además de su actividad o negocio ¿Tiene un empleo remunerado? No () Sí () _____

6. Tiene alguna otra fuente de ingresos (remesas, otros) No () Sí () Especifique: _____

7. ¿Qué beneficios espera obtener con el crédito solicitado? Incrementar ventas () Mejorar ingresos () Otro _____

CÉDULA SOCIOECONÓMICA

8. ¿Cuál es su ingreso por ventas actual? Mensual _____
9. ¿En qué medida la actividad o negocio mencionado es importante para su economía familiar?
Poco importante () Importante () Muy importante ()
10. ¿Tiene un local para su negocio o actividad económica? No () Si (), En mi domicilio () En un lugar diferente ()
11. El local que tiene es: Propio () Rentado () Prestado () En comodato () Indique domicilio del local _____
12. ¿Cuántas personas aportan recursos para sostener su hogar?: _____

MUJERES RURALES

1. Si vive en una comunidad rural, ¿tiene acceso a parcela para sembrar? No () Si () Qué siembra: _____
2. Lo que siembra en su parcela es para: Venta () Consumo () Ambos ()
3. ¿Tiene actividades en el traspatio, huerto o solar? No () Si () especifique: _____
4. Lo que realiza en su traspatio es para: Venta () Consumo () Ambos ()
5. ¿Realiza alguna actividad de artesanía? No () Si () Especifique: _____
6. Lo que realiza de artesanía es para: Venta () Consumo () Ambos ()

IDENTIFICACIÓN DE TIPOS VIOLENCIA

1. ¿Ha sido víctima de algún tipo de violencia o agresión en alguna de las siguientes formas? (Puede ser más de una):
Violencia Psicológica (abandono, descuido, celos, humillaciones, etc.) No () Si ()
Violencia física. (golpes, lesiones, puñetazos, quemaduras, cortadas, etc.) No () Si ()
Violencia patrimonial (Afectar sus bienes o valores, propiedades, documentos, etc.) No () Si ()
Violencia económica. (limitar o controlar los recursos económicos para supervivencia) No () Si ()
Violencia sexual. (Todo acto sexual bajo coacción, acoso, abuso, hostigamiento, violencia, etc.) No () Si ()
Violencia obstétrica. (Maltrato de personal de salud en el parto, violentar sus derechos sexuales y reprod.) No () Si ()
Violencia política en razón de género (limitar o anular los derechos políticos de las mujeres) No () Si ()
2. En caso de que si, señale en qué ámbito o ámbitos USTED ha sido víctima de violencia: (Puede ser más de uno)
Familiar () Laboral () Docente () Comunitaria () Institucional ()
3. ¿Algún miembro de su familia ha sido víctima de violencia feminicida? No () Si ()

PARTICIPACIÓN EN ESPACIOS FAMILIARES Y PÚBLICOS

1. ¿Cómo se toman las decisiones en su hogar?
Yo siempre he tomado las decisiones en mi hogar () Comparto siempre la toma de decisiones ()
A veces participo en la toma de decisiones () Nunca participo ()
2. ¿Considera que en su comunidad, pueblo o vecindario, por el hecho de ser mujer es excluida de los espacios de participación política, social y económica? Siempre () A veces () De vez en cuando () No ()

REQUERIMIENTOS DE CAPACITACIÓN

1. ¿Le gustaría recibir alguna capacitación por parte de esta institución? Si () No ()
2. ¿En qué temas le gustaría recibir capacitación?
Administración: () Financiera: () Mercadotecnia: () Ahorro: () Comercialización () Empaque () Marca ()
Derechos de la mujer () Salud Sexual y reproductiva () Corresponsabilidad Familiares () Autocuidado ()
Otro: _____

Nombre	Firma
Técnica (o)/Aplicador	
Nombre	Firma
Revisó Jef@ del Departamento de Vinculación	

Fecha de aplicación: _____