

N°	B. Extra familiar	DNI N°	Edad	Parentesco	Grado Inst.	Ocupación	Ing. Económico S/.
	Apellidos y Nombres						
1							
2							
3							
4							

IV. VIVIENDA

Tenencia: Propia cancelada () Propia por cancelar () Alquilada () Alojado / becario ()
Tipo: Casa independiente () Dpto. en edificio () Vivienda en quinta () Cuarto / habitación ()
Hacinamiento (N° de personas por habitación): 1 persona () 2 personas () 3 personas () 4 o + personas ()

Material de construcción:
Techo: Concreto () Calamina / eternit () Madera / estera ()
Pared: Ladrillo revestido () Ladrillo no revestido () Madera / drywall () Adobe / estera ()
Piso: Parquet () Loseta / vinílico () Cemento () Tierra ()

Servicios Básicos:
Agua: Conexión domiciliaria () Pozo () Pilón () Por cisterna ()
Desagüe: Conexión a red () Letrina / silo ()
Energía Eléctrica: Si () No ()
Otros servicios: Teléfono () Cable () Internet () No tiene ()
 ¿Tienes conexión permanente de internet? Si () No ()

(* Las conexiones de los servicios que tiene en el hogar son: propias () de terceros () ¿Qué servicio?

V. SITUACIÓN ECONÓMICA

Ingresos Familiares Mensuales:	Gasto mensual promedio familiar o individual	Rubro	Monto S/.
Menos de S/. 750.00 ()		Alimentación	
De S/. 751.00 a S/. 1,500.00 ()		Movilidad	
De S/. 1,501.00 a S/. 2,250.00 ()		Vivienda	
Más de S/. 2,250.00 ()		Salud	
Otros Ingresos S/. (Alquileres, pensión de alimentos, envío del extranjero, pensión por viudez, pensión de orfandad, etc.):		Educación	
.....		Recreación	
		Deudas	
		TOTAL	

Clasificación socioeconómica de acuerdo al SISFOH:
 No pobre () Pobre () Pobre extremo () No he sido empadronado ()

¿Los padres y hermanos menores de edad son beneficiarios de los Programas Sociales? Si () No ()

¿Cuáles? Qali Warma () Pensión 65 () Programa Juntos () Cuna más () Vaso de Leche () Comedores populares ()
 Otros () Mencionar:.....

En relación a la coyuntura actual que se atraviesa por el Covid – 19, indique si su familia nuclear han sido/son beneficiarios con los siguientes apoyos económicos que otorga el gobierno:

- Subsidio Monetario Si () No ()
- Bono Rural Si () No ()
- Bono Independiente Si () No ()
- Canasta Básica Familiar Si () No ()
- Otros (detallar):

Los integrantes de su familia, considerados como parte de la PEA y que apoyan en los gastos del hogar:

- Retiraron el 25% del AFP Si () No ()
- Han sido afectados con la suspensión perfecta de labores Si () No ()
- Han sido afectados con la reducción de un porcentaje del sueldo Si () No ()

VI SITUACIÓN DE SALUD

Atención de la salud:

¿Tiene seguro de salud? Si () No ()

Tipo de seguro:

a) **SISTEMA INTEGRAL DE SALUD – SIS**

SIS gratuito () SIS PARA TODOS () SIS independiente () SIS emprendedor () SIS Microempresas ()

Fecha de afiliación:.....

b) **EsSalud**

Categoría: Titular () Derechohabiente ()

c) **Entidad Prestadora de Salud (EPS)**

Categoría: Titular () Derechohabiente ()

Mapfre () Sanitas () Rímac () Pacífico () Otros () Indicar.....

Estado de salud actual de la familia (marcar con X):

Enfermedad	Alergia	Anemia	Asma	Artrosis / artritis	Cáncer	Cardiopatía	Depresión	Diabetes	Gastritis	Hepatitis	Otro
Alumno											
Familiar											

(*) Si usted marcó el ítem “Otros” especificar la enfermedad y parentesco:.....

Discapacidad del alumno (a): Si () No ()

Tipo: motora () visual () auditiva () mental ()

Se encuentra inscrito en el CONADIS: Si () No ()

Carné del CONADIS:.....

Discapacidad de familiar: Si () No ()

Parentesco:.....

Tipo: motora () visual () auditiva () mental ()

Se encuentra inscrito en el CONADIS: Si () No ()

Carné del CONADIS:.....

VII. HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS DE ESTUDIO

¿La cobertura de internet que utiliza para realizar sus estudios es?

Excelente () Bueno () Regular () Malo () Pésimo () Otros () Detalle.....

¿Cuenta con las herramientas tecnológicas para recibir las clases virtuales? Si () No ()

¿Qué herramienta tecnológica utiliza para estudiar?

Laptop () Computadora () Tablet () Celular () Notebook () Otros ()

Indique.....

¿Necesitas apoyo con un equipo para acceder a las clases virtuales? Si () No ()

Fundamente.....

VIII. RECREACIÓN Y OTRAS ACTIVIDADES:

¿Practica deportes? Si () No () ¿Qué Disciplina?

¿Practica alguna actividad artística? Si () No () ¿Cuál?

¿Tienes acceso a redes sociales? Si () No () ¿Cuáles?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Esta Ficha tiene valor de Declaración Jurada. En caso de falsedad en la información, se reserva el derecho de aplicar las sanciones correspondientes.

Firma del alumno (a)

Lugar y Fecha:...../...../ 2020

(*) El siguiente cuadro, lo completa la jefa de la Unidad de Bienestar.

OBSERVACIONES DE LA TRABAJADORA SOCIAL

EVALUACIÓN DE RIESGO SOCIAL:

ARS ()

MRS ()

BRS ()

.....
Firma y sello del/a Trabajador/a Social

Nº de Colegiatura: