

PROGRAMAS DE BECAS EDUCATIVAS

APLIQUE ESTAS PREGUNTAS DESPUÉS DE QUE PREGUNTE CAPÍTULO 3 DE ENIGH-2002

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR, SERVIDORES DOMÉSTICOS Y SUS FAMILIARES DE 5 AÑOS Y MÁS (EXCLUYA AL JEFE(A) AUSENTE Y A LOS HUÉSPEDES)

O T R O S P R O G R A M A S D E B E C A S E D U C A T I V A S

(07) N Ú M E R O D E R E N G L Ó N	(08)	(09)	(10)	(11)
	¿Qué institución otorgó la beca? <i>Descuento total o parcial del pago de colegiatura → 10</i>	¿En total, cuánto recibió la última vez? → 11	¿En total, cuánto dejó de pagar la última vez?	¿Cada cuándo la recibe... 1. cada mes? 2. cada 2 meses? 3. cada 3 meses? 4. cada 6 meses? 5. cada año (escolar)?
	<i>Anote el nombre</i>	<i>Pesos</i>	<i>Pesos</i>	<i>Anote un código</i> (11.1) CÓDIGO
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			

OBSERVACIONES:

PROGRAMAS DE EMPLEO TEMPORAL, CRÉDITOS O SUBSIDIOS Y PROCAMPO

APLIQUE ESTAS PREGUNTAS DESPUÉS DE QUE PREGUNTE CAPÍTULO 4 DE ENIGH-2002

PARA MIEMBROS DEL HOGAR, SERVIDORES DOMÉSTICOS Y SUS FAMILIARES DE 12 AÑOS Y MÁS INCLUYENDO AL JEFE(A) AUSENTE, (EXCLUYA HUÉSPEDES)

(01) NÚMERO DE REGIÓN	NOMBRE	PROGRAMA DE EMPLEO TEMPORAL			PROGRAMA CRÉDITO A LA PALABRA/APOYO A LA PALABRA				PROGRAMA OPORTUNIDADES PRODUCTIVAS															
	(02)	(03)			(04)				(06)				(08)											
	Transcriba de la H.R.B el nombre de los miembros del hogar de 12 años y más Incluya: • Jefe o Jefa ausente • Servidores domésticos y sus familiares de 12 años y más	Del 1° de enero a la fecha ¿Recibió apoyo del Programa de "Empleo temporal" o algún pago por jornales de parte del municipio o del estado?			A la fecha ¿Cuánto ha recibido en total?				Del 1° de enero a la fecha ¿Recibió apoyo de "Crédito a la Palabra/Apoyo a la Palabra"?				A la fecha ¿Cuánto ha recibido en total?											
	SÍ	NO SABE → 05	NO → 05	Pesos				SÍ	Aún no lo ha recibido	NO SABE → 07	NO → 07	Pesos				SÍ	Aún no lo ha recibido	NO SABE → 10	NO → 10	Pesos				
		1	2	3					1	2	3	4					1	2	3	4				
		1	2	3					1	2	3	4					1	2	3	4				
		1	2	3					1	2	3	4					1	2	3	4				
		1	2	3					1	2	3	4					1	2	3	4				
		1	2	3					1	2	3	4					1	2	3	4				
		1	2	3					1	2	3	4					1	2	3	4				
		1	2	3					1	2	3	4					1	2	3	4				
		1	2	3					1	2	3	4					1	2	3	4				
		1	2	3					1	2	3	4					1	2	3	4				
		1	2	3					1	2	3	4					1	2	3	4				
		1	2	3					1	2	3	4					1	2	3	4				
		1	2	3					1	2	3	4					1	2	3	4				

OBSERVACIONES:

PROGRAMAS DE EMPLEO TEMPORAL, CRÉDITOS O SUBSIDIOS Y PROCAMPO

APLIQUE ESTAS PREGUNTAS DESPUÉS DE QUE PREGUNTE CAPÍTULO 4 DE ENIGH-2002

PARA MIEMBROS DEL HOGAR, SERVIDORES DOMÉSTICOS Y SUS FAMILIARES DE 12 AÑOS Y MÁS INCLUYENDO AL JEFE(A) AUSENTE (EXCLUYA HUÉSPEDES)											
(15) N Ú M E R O D E R E N G L Ó N	CONTINUA CRÉDITOS O SUBSIDIOS DEL GOBIERNO				PROCAMPO						
	(16)		(17)		(18)		(19)				
	¿Cada cuándo lo recibe... 1. cada semana? 2. cada quincena? 3. cada mes? 4. cada 2 meses? 5. cada 3 meses? 6. cada 6 meses? 7. cada año? 8. una sola vez? 9. no sabe? <i>Anote un código</i>		¿Qué institución se lo otorgó? <i>Anote el nombre</i>		Del 1° de enero a la fecha ¿Recibió apoyo de PROCAMPO? Sí NO SABE → → Termine NO → → Termine		A la fecha ¿Cuánto ha recibido en total? <i>Pesos</i>				
		(16.1) CÓDIGO									
				1	2	3				
				1	2	3				
				1	2	3				
				1	2	3				
				1	2	3				
				1	2	3				
				1	2	3				
				1	2	3				
				1	2	3				
				1	2	3				
				1	2	3				
				1	2	3				
				1	2	3				
				1	2	3				
				1	2	3				
				1	2	3				

OBSERVACIONES:

OTROS PROGRAMAS DE APOYO SOCIAL

APLIQUE ESTAS PREGUNTAS DESPUÉS DE CUADERNILLO DE GASTOS DE ENIGH-2002

LECHE DE LICONSA CONASUPO	TORTILLA GRATUITA	DESPENSAS DEL DIF	DESAYUNOS ESCOLARES DEL DIF	APOYO MONETARIO OPORTUNIDADES/PROGRESA
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<p>1.1 Actualmente ¿Este hogar recibe el apoyo del programa de Leche Liconsa/Conasupo?</p> <p>Cruce una opción</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → 2.1</p> <p>1.2 ¿Cuántos litros de leche Liconsa recibe normalmente, cada semana?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Litros</p> <p>1.3 ¿Cuál es el número total de litros de leche que consume normalmente, a la semana?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Litros</p> <p>1.4 Si tuviera que comprar toda la leche que consume a precio normal ¿Cuántos litros compraría?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Litros</p> <p>1.5 Si tuviera que gastar en la compra de toda la leche que consume a precio normal ¿Cuánto pagaría a la semana?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Pesos</p>	<p>2.1 Actualmente ¿Este hogar recibe el apoyo del programa de Tortilla Gratuita?</p> <p>Cruce una opción</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → 3.1</p> <p>2.2 En promedio ¿Cuántos kilos de tortilla o harina de maíz retira normalmente, cada semana?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Kilos</p> <p>2.3 ¿Cuál es el número total de kilos de tortilla o harina de maíz que consume normalmente a la semana?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Kilos gramos</p> <p>2.4 Si tuviera que comprar todas las tortillas o la harina de maíz que consume a precio normal ¿Cuántos kilos compraría?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Kilos gramos</p> <p>2.5 Si tuviera que gastar en la compra de toda la tortilla o harina de maíz que consume a su precio normal ¿Cuánto pagaría a la semana?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Pesos Ctvos</p>	<p>3.1 Del 1° de enero a la fecha ¿Este hogar recibió el apoyo de Despensas del DIF?</p> <p>Cruce una opción</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → 4.1</p> <p>3.2 Del 1° de enero a la fecha ¿Cuántas despensas ha recibido?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No. Despensas</p> <p>3.3 Si tuviera que gastar en la compra de cada despensa que recibe del DIF ¿Cuánto pagaría por cada una?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Pesos</p>	<p>4.1 Del 1° de enero a la fecha ¿Alguna persona de este hogar recibió el apoyo de Desayunos Escolares del DIF?</p> <p>Cruce una opción</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → 5.1</p> <p>4.2 Podría decirme ¿Quién(es) recibe(n) este apoyo?</p> <p>N. R.</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4.3 Si tuviera que gastar en los desayunos escolares ¿Cuánto pagaría por ellos a la semana?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Pesos</p>	<p>5.1 Del 1° de enero a la fecha ¿Este hogar recibió el apoyo monetario de Oportunidades/Progresas?</p> <p>Cruce una opción</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → 6.1</p> <p>5.2 Del 1° de enero a la fecha ¿Cuántas veces ha recibido el apoyo monetario de Oportunidades/Progresas?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>No. Veces</p>

OTROS PROGRAMAS DE APOYO SOCIAL

APLIQUE ESTAS PREGUNTAS DESPUÉS DE CUADERNILLO DE GASTOS DE ENIGH-2002

OTROS PROGRAMAS DE APOYO ALIMENTARIO	OTROS PROGRAMAS DE APOYO SOCIAL		OBSERVACIONES:																																																												
(6)	(7)																																																														
<p>6.1 Del 1° de enero a la fecha ¿Este hogar recibió algún otro tipo de apoyo alimentario?</p> <p>Cruce una opción</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → 7.1</p>	<p>7.1 Del 1° de enero a la fecha ¿Este hogar recibió beneficios, de algún otro tipo de programa social?</p> <p>Cruce una opción</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2 → Termine</p>	<p>7.4 ¿Cada cuándo lo recibe...</p> <p>Cruce una opción</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>cada semana?</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>cada quincena?</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>cada mes?</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td>cada 2 meses?</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td>cada 3 meses?</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td>cada 6 meses?</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>cada año?</td> <td><input type="checkbox"/> 7</td> </tr> <tr> <td>una sola vez?</td> <td><input type="checkbox"/> 8</td> </tr> <tr> <td>no sabe?</td> <td><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	5	cada semana?	<input type="checkbox"/> 1	cada quincena?	<input type="checkbox"/> 2	cada mes?	<input type="checkbox"/> 3	cada 2 meses?	<input type="checkbox"/> 4	cada 3 meses?	<input type="checkbox"/> 5	cada 6 meses?	<input type="checkbox"/> 6	cada año?	<input type="checkbox"/> 7	una sola vez?	<input type="checkbox"/> 8	no sabe?	<input type="checkbox"/> 9																																					
	1	2	3	4	5																																																										
cada semana?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1																																																										
cada quincena?	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																																										
cada mes?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3																																																										
cada 2 meses?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4																																																										
cada 3 meses?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5																																																										
cada 6 meses?	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6																																																										
cada año?	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7																																																										
una sola vez?	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8																																																										
no sabe?	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9																																																										
<p>6.2 ¿Podría decirme el nombre del programa?</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p>	<p>7.2 ¿Podría decirme el nombre del programa?</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>5. _____</p>	<p>OBSERVACIONES:</p>																																																													
<p>6.3 Si tuviera que gastar en el apoyo del programa ¿Cuánto hubiera pagado?</p> <p>Pesos</p> <p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>7.3 Si tuviera que gastar en el apoyo del programa ¿Cuánto hubiera pagado?</p> <p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Pesos</p> <p>2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Pesos</p> <p>3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Pesos</p> <p>4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Pesos</p> <p>5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Pesos</p>																																																														
<p>6.4 ¿Cada cuándo lo recibe...</p> <p>Cruce una opción</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>cada semana?</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>cada quincena?</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>cada mes?</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td>cada 6 meses?</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td>cada año?</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> </tbody> </table>		1	2	cada semana?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	cada quincena?	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	cada mes?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	cada 6 meses?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	cada año?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5																																													
	1	2																																																													
cada semana?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1																																																													
cada quincena?	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																																													
cada mes?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3																																																													
cada 6 meses?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4																																																													
cada año?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5																																																													

REGISTRO DEL PERSONAL

PUESTOS		CLAVE	NOMBRE	FIRMA	FECHA DE ENTREGA
ENTREVISTADOR	1				
JEFE DE GRUPO	2				
CRITICO-CODIFICADOR	3				
JEFE DE CRITICA-CODIFICACION	4				
JEFE DE AREA ESTATAL	5				