

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: _____ Cédula: _____ de _____
 Dirección: _____ Localidad donde vive: _____ Barrio: _____
 Correo: _____ Teléfono: _____ Celular: _____
 Masculino: ____ Femenino: ____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: Día ____ Mes ____ Año ____
 Cargo: _____ Lugar de trabajo: _____

En caso de emergencia llamar a:

Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfonos: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfonos: _____

Nivel de escolaridad: Bachillerato incompleto ____ Bachillerato completo ____

Universitario incompleto ____ Universitario ____

Técnico ____ Tecnólogo: ____

Post grado incompleto ____ Pos grado completo ____

Estado civil: Soltero/a ____ Casado/a ____ Unión Libre ____ Separado/a-Divorciado/a ____ Viudo/ ____

2. COMPOSICIÓN FAMILIAR

2.1 Número de personas con las que vive: Solo ____ 1-Persona ____ 2-Persona: ____ 3-Persona: ____

4-Personas ____ 5-Persona: ____ mas de 5-Persona ____

2.2 Cuantas personas se encuentran a su cargo? 0 ____ 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ Más de 5 ____

2.3 Su núcleo familiar se compone por:

N	Nombre y Apellido	Parentesco	Edad	Ocupación
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

N	Nivel de escolaridad	Posee alguna discapacidad	Posee alguna enfermedad grave
1			
2			
3			
4			
5			
6			

3. INFORMACIÓN SOCIO - ECONOMICA

3.1 Los ingresos del núcleo familiar son de: Menos de 1 SMMLV ____ Entre 1 y 2 SMMLV ____

Entre 2 y 3 SMMLV ____ Entre 3 y 4 SMMLV ____

Entre 4 y 5 SMMLV ____ Más de 5 SMMLV ____

3.2 Los egresos del núcleo familiar son de Menos de 1 SMMLV ____ Entre 1 y 2 SMMLV ____

Entre 2 y 3 SMMLV ____ Entre 3 y 4 SMMLV ____

Entre 4 y 5 SMMLV ____ Más de 5 SMMLV ____

3.2 Quienes asumen los gastos del hogar: Padre ____ Madre ____ Pareja ____ Todos ____ Ud. ____

Otro? Quien: _____

3.3 Los ingresos familiares le permiten cubrir: Alimentación ____ Pago servicios públicos ____

Educación ____ Medicina Prepagada ____

Recreación ____ Otro? Cual: _____

3.4 De los siguientes medios de pago cuales son utilizados por usted o su núcleo familiar

Efectivo ____ Tarjeta Débito ____ Tarjeta Crédito ____ Por Cuotas ____ Otro? ____ Cual: _____

3.5 Recibe ingresos secundarios como: Venta Catalogo ____ Arriendo ____ Subsidios ____ Ninguno ____

Otro? Cual: _____

3.6 Como asume Ud. los momentos de dificultad económica?

Pide prestamos? Si ____ No ____ ¿A quien? _____

Busca otra forma de generar ingresos? Si ____ No ____ ¿Cuales? _____

Busca ayuda de otros? Si _____ No _____ ¿A quienes? _____
 3.7 Realiza algún tipo de ahorro? No _____ Si _____ Cual? _____
 Personal (alcancías) _____ Entidad Bancaria _____ Informal (cadenas, etc) _____ Otro? _____ Cual _____

4. VIVIENDA

4.1 En que tipo de vivienda Ud. Habita? Casa _____ Apartamento _____ Otro? _____ Cual: _____
 4.2 La tenencia de la vivienda que habita es? Totalmente propia _____ Propia pagando _____
 Arriendo _____ Familiar _____

5. SALUD

5.1 A que entidad o medio acude cuando presenta inconvenientes de salud?
 EPS _____ Medico particular _____ Remedios caseros _____ Droguerías _____ Otro? _____ Cual: _____
 5.2 Padece o esta diagnosticado con algún tipo de enfermedad? No _____ Si _____ Cual? _____
 5.3 Le han diagnosticado alguna enfermedad laboral? No _____ Si _____ Cual: _____
 5.4 A sufrido algún accidente de trabajo? No _____ Si _____ Cual: _____
 5.5 Si a sufrido alguna EL o AT ha sido reportado a la ARL? Si _____ No _____ Por que? _____
 5.6 Tiene conocimiento de los riesgos asociados a su cargo? Si _____ No _____
 5.7 Con que frecuencia consulta al año los servicios de medicina general y odontológica?
 Entre 1 y 2 veces al año _____ Entre 3 y 4 veces al año _____ 5 o más veces al año _____
 Nunca _____ Por que? _____
 5.8 Si presenta problemas de salud los reporta a la Fundación? Si _____ No _____ Por que? _____
 5.9 Reporta restricciones medicas o incapacidades? Si _____ No _____ Por que? _____
 5.10 Usted fuma? No _____ Si _____ Promedio diario _____ Promedio Semanal _____
 5.11 Consume bebidas alcohólicas? No _____ Si _____ Semanal _____ Mensual _____ Quincenal _____
 Ocasional _____ ¿Cada cuanto? _____

6. EDUCACIÓN

6.1 Actualmente se encuentra estudiando? No _____ Si _____ Que estudia? _____
 Donde? _____
 Que horario? _____
 6.2 Que medio de pago utiliza para financiar sus estudios? _____
 6.3 Le gustaría tener formación académica? Técnica _____ Tecnológica _____ Profesional _____
 Post grados _____
 Que conocimiento adicional considera que debería adquirir para favorecer el desarrollo del proceso al que pertenece

7. RECREACIÓN

7.1 Actualmente practica algún deporte? Si _____ Cual? _____ No _____ Por que? _____
 7.1.1 Con que frecuencia? Todos los días _____ 3 días a la semana _____ Cada 8 días _____ Cada 15 días _____
 7.2 Le interesan los eventos culturales? Si _____ No _____ Porque? _____
 7.2.1 Cuales? Conciertos _____ Eventos deportivos _____ Circos _____ Festivales y ferias _____ Cine _____
 Obras de teatro _____ Exposiciones _____ Otros? _____ Cuales: _____

8. OCIO

8.1 A que dedica su tiempo libre?
 8.1.1 Personal: Ver TV _____ Leer _____ Ir a fiestas _____ Salir a comer _____ Ir a centros comerciales _____
 Deportes _____ Otro? _____ Cual: _____
 8.1.2 Familiar: Ver TV _____ Leer _____ Ir a fiestas _____ Salir a comer _____ Ir a centros comerciales _____
 Deportes _____ Otro? _____ Cual: _____
 8.2 Con que frecuencia comparte tiempo de ocio y recreación con su familia?
 Cada 8 días _____ Cada 15 días _____ Cada mes _____ Cada tres meses _____ Nunca _____
 8.3 Que tipo de actividades le aficianan? Deportivas _____ Cual: _____
 Manualidades _____ Cual: _____ Arte _____ Cual: _____
 Danza _____ Cual: _____ Culinaria _____ Cual: _____ Otra _____ Cual: _____
 8.4 Conoce los servicios que ofrece la CCF y como acceder ellos? Si _____ No _____
 8.5 Hace uso de los servicios de la CCF? Si _____ Cual: _____ No _____ Por que? _____
 8.6 Según su percepción la fundación brinda espacios de recreación y ocio? Si _____ No _____

12. OBSERVACIONES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. La información será tratada y protegida conforme la **Ley 1581 de 2012: protección de datos personales** como derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos que sean susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada, así como su posterior actualización y rectificación
2. La información acá suministrada será de uso exclusivo para fines del área de talento humano (bienestar laboral y clima organizacional) así como para SST (prevención y promoción de la salud)
3. La información que usted a suministrado lo ha hecho por voluntad y permite el tratamiento de los datos para los fines mencionados

Firma: _____

Cédula: _____

