

9. PROBLEMAS O NECESIDADES SENTIDAS EN SU BARRIO

Manifestaciones

- Inseguridad
- Servicios Públicos
- Transporte
- Enfermedades
- Contaminación Ambiental
- Falta de Org. Comunitarias
- Otros

<input type="checkbox"/>

10. PERCEPCIÓN / PERSPECTIVA SOBRE EL PROYECTO TRANSCARIBE

10.1 Ha Vivido la Experiencia de ser Desplazado(a) Involuntariamente? Si No

10.2Cuál fue el Evento o Situación que Provocó el Desplazamiento? _____

10.3 Tiene Usted Conocimiento del Proyecto TRANSCARIBE? Si No

10.4 Qué Opinión tiene Sobre el Proyecto? _____

10.5 Sabe Usted que su Vivienda puede ser Afectada por el Desarrollo de las Obras?
Si No

10.6 En su Calidad de Propietario del Inmueble, qué Alternativas de Reasentamiento Plantea Usted?

11. OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR

Estado de Vías de Acceso _____

Estado General de la Vivienda _____

Actitud de los Integrantes de la Familia Frente al Proyecto _____

DECLARO QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS SON REALES Y AUTORIZO QUE LA INFORMACIÓN SEA UTILIZADA PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO.

PROPIETARIO DE VIVIENDA
C.C.

ARRENDATARIO
C.C.

ENCUESTADOR
C.C.

SUPERVISOR DE ENCUESTA
C.C.