

Tlalnepantla de Baz, a ____ de ____ de 2016.

LIC. DENISSE UGALDE ALEGRÍA
PRESIDENTA MUNICIPAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ
P R E S E N T E

Por medio de la presente me permito solicitar a Usted, fuera tan amable de instruir a quien corresponda, con la finalidad de que me pueda ayudar con un APARATO ORTOPEDICO, consistente en _____ en virtud de que soy (estoy) _____.

Manifiesto que soy vecino (a) de una colonia del Municipio de Tlalnepantla y que la situación física y económica por la que requiero que se me ayude, es total y completamente comprobable.

Agradezco de manera anticipada la atención de que se otorgue a mi petición.

ATENTAMENTE

NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE

FIRMA

DOMICILIO COMPLETO:

TELEFONO:

EDAD:

**SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO DE LA FAMILIA
TLALNEPANTLA DE BAZ**

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

Datos del solicitante:

- Nombre: _____
- Sexo: _____
Masculino _____ Femenino _____ Edad: _____
- Fecha de nacimiento: _____
- Lugar de nacimiento: _____
- Domicilio actual: _____
- C.P.: _____ Teléfono de casa: _____
- Celular: _____ Discapacidad o diagnóstico: _____
- Identificación: _____

Integración familiar:

- Número de integrantes: _____ Número de menores de 5 años: _____
- Número de capacidades diferentes: _____ Número de enfermos terminales: _____

Condición socioeconómica y vivienda:

- Ocupación: _____
- Ingreso semanal/mensual: _____ Recibe pensión: _____
- Recibe apoyo de asistencia médica: _____ Tipo de apoyo _____
- Condición de casa: _____ Paredes: _____
- Material de techo: _____ Material de piso: _____
- Servicios: _____ No. de Cuartos: _____

Nombre completo del solicitante

Firma

Fecha de aplicación: