



República Bolivariana de Venezuela  
Gobierno Bolivariano del Municipio Independencia  
Estado Yaracuy  
Coordinación de Ayudas Sociales

EXPEDIENTE

SAS-

FECHA

### FORMULARIO DE SOLICITUD DE AYUDAS SOCIALES

#### DATOS DEL SOLICITANTE/ REPRESENTANTE LEGAL (Para ser llenado por el Solicitante)

Tipo Identificación		Cédula	Posee Carnet de la Patria		Serial	Código
○ V ○ E			○ Si	○ No		
Primer Nombre		Segundo Nombre	Primer Apellido		Segundo Apellido	
F. de Nacimiento	Edad	Sexo		Estado Civil	Profesión/Oficio	Trabaja
		○ F	○ M			○ Si ○ No
Teléfono		Teléfono opcional		Filiación	Correo electrónico	

#### ACUDE EN REPRESENTACIÓN DE (Llenar en caso que el beneficiario sea menor de edad)

Primer Nombre		Segundo Nombre	Primer Apellido		Segundo Apellido	
Tipo Identificación		Cédula	F. de Nacimiento	Edad	N° del hijo	Observación
○ V ○ E						

#### En caso de ser Persona Jurídica

Razón Social						
Tipo Identificación		Rif	Teléfono de la empresa		Correo empresa	
○ J ○ G ○ C						
<b>Dirección</b>						
Sector/Urbanización	Calle/Avenida		Casa/Apto.	Estado	Municipio	Parroquia

#### Expone al Alcalde la situación

<b>Solicito al Alcalde</b>		<b>Monto Solicitado (Bs)</b>			
----------------------------	--	------------------------------	--	--	--

#### DOCUMENTOS ADJUNTOS A LA SOLICITUD (Solo para ser llenado por la Coordinación de Ayudas Sociales)

	Consignados	Requeridos
Copia de la cédula de identidad *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solicitud escrita o formulario de solicitud de ayudas sociales *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia de la partida de nacimiento en caso que sea menor de edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estudio socioeconómico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prescripción facultativa que acredite la necesidad en el caso de dietas especiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constancia de inscripción académica en caso de becas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Record académico en caso de becas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presupuesto para paquete de grado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento que acredite la condición de propietario de la vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informe médico que acredite movilidad reducida en caso de adaptación de vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspección de vivienda habitual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presupuesto del costo de adaptación y/o remodelación de vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informe médico actualizado sellado y firmado por el médico tratante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prescripción facultativa que acredite la necesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presupuesto en caso de asistencia temporal de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento constitutivo o estatutario de la persona jurídica solicitante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documento que acredite la representación de la persona natural que formaliza la solicitud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presupuesto del costo de la solicitud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Factura en caso de solvencias de ayuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### ANÁLISIS DE LA SOLICITUD

Tipo de solicitud	Código				
<input type="checkbox"/> Asistencia Temporal a Familias	<input type="checkbox"/> ATA (Alimentación)	<input type="checkbox"/> ATE (Educación)	<input type="checkbox"/> ATV (Vivienda)		
<input type="checkbox"/> Asistencia Temporal de Salud	<input type="checkbox"/> ASD (Diagnóstico)	<input type="checkbox"/> AST (Tratamiento)	<input type="checkbox"/> ASR (Rehabilitación)	<input type="checkbox"/> ASDi (Discapacitados)	<input type="checkbox"/> ASQ (Quirúrgicas)
<input type="checkbox"/> Asistencia Complementaria	<input type="checkbox"/> ACE (Emprendimiento)	<input type="checkbox"/> ACT (Trabajo)	<input type="checkbox"/> ACL (Logística)	<input type="checkbox"/> ACD (Deportivas)	<input type="checkbox"/> ACC (Culturales)
	<input type="checkbox"/> ACR (Religiosa)	<input type="checkbox"/> ACS (Sanitaria)	<input type="checkbox"/> ACF (Funeraria)	<input type="checkbox"/> ACI (Infantes)	
<b>Breve descripción</b>		<b>Frecuencia de ayuda</b>			
		<input type="checkbox"/> Puntual o única	<input type="checkbox"/> Quincenal	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Otro: