SOLICITUD DE APOYO-COVID-19

LLENE ESTA SOLICITUD A MANO CON LETRA DE MOLDE

Fecha de solicitud: _______/_______/_______

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: ____________________________________________________________

¿Hay personas que dependen económicamente de usted?  Si __________ NO ______________

En caso afirmativo ¿cuántas personas dependen de usted y qué parentesco o relación tienen con usted?

________________________________________________________________________

________________________________________________________________________

________________________________________________________________________

¿Depende usted económicamente de alguna persona? Mencione su relación.

________________________________________________________________________

________________________________________________________________________

________________________________________________________________________

¿De qué fuente proviene su principal recurso económico?

________________________________________________________________________

________________________________________________________________________

________________________________________________________________________

¿De qué manera se ha visto afectada su fuente de trabajo con esta situación de contingencia por COVID-19?

________________________________________________________________________

________________________________________________________________________

________________________________________________________________________
1. Explique los principales motivos por los que se ha visto impactada su economía y por lo cual requiere un apoyo.

ADJUNTE A ESTA SOLICITUD DOCUMENTOS QUE AYUDEN A TOMA LA DECISIÓN AL COMITÉ

________________________
Nombre completo y firma