SOLICITUD PROGRAMAS DE APOYO

APODACA | DIF APODACA | SECRETARÍA DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA | 2021 2024

OBSERVACIÓN: ESCRITURA CLARA, LLENADO CON PLUMA

CAPTURADO EN SISTEMA	SOLICITADO	OTORGADO

FECHA: _____

CENTRO RECEPTOR: _____ ZONA: _____

¿PARA QUIÉN ES EL APOYO QUE SOLICITA?

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: _____

EDAD: _____ CLAVE DE ELECTOR (UBICADA AL FRENTE DE LA INE): _____

CURP: _____ C.P. _____

COLONIA: _____ APODACA, NUEVO LEÓN

CALLE: _____

NÚMERO EXTERIOR: _____ NÚMERO INTERIOR: _____

ENTRE CALLES: _____

TELÉFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

APOYO SOLICITADO: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

CURP DEL SOLICITANTE: _____

OTRO CONTACTO CON TELÉFONO: _____

ANEXE COPIAS LEGIBLES DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, **INDIQUE SI CUMPLE** ✓	
CREDENCIAL INE DEL MUNICIPIO DE APODACA (POR AMBOS LADOS)	
COMPROBANTE DE DOMICILIO DE DONDE VIVE EL BENEFICIARIO, NO MAYOR A TRES MESES (SE ACEPTA DE AGUA Y DRENAJE)	
CURP (VERSIÓN ACTUAL)	

➢ EL DOMICILIO ESCRITO EN ESTA SOLICITUD DEBE DE SER EL MISMO QUE EL DE SU COMPROBANTE DE DOMICILIO ACTUAL DE APODACA, SIN EXCEPCIÓN, AÚN Y QUE SU INE TENGA OTRA DIRECCIÓN DE APODACA.

* SE ACEPTA CARTA DEL JUEZ AUXILIAR EN ALGUNOS CASOS, PREVIA AUTORIZACIÓN Y REVISIÓN DEL CASO.

➢ EN CASO DE BENEFICIARIO MENOR DE EDAD, O PERSONA CON DISCAPACIDAD SIN INE, ANEXAR EL ACTA DE NACIMIENTO Y EL RESTO DE LOS REQUISITOS.

➢ NO SE PODRÁ DAR TRÁMITE A SU SOLICITUD SI LE HACE FALTA ALGÚN REQUISITO.

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE O BENEFICIARIO
(IGUAL COMO FIRMA EN SU INE)