

**MARCA CON UNA X LOS BIENES Y SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA.**

Agua	Luz	Fosa	Letrina	Drenaje	Empedrado	Pavimento	Huellas	T Publico	
Gas	Leña	Carbón	Rec. De Basura	Seguro Popular		Centro de Salud		Telefono	

T.V.	Licadora	Refrigerador	Video	Computadora	Estereo	Extractor	Plancha	Estufa	Ventilador
DVD	Lavadora	Comedor	Cama	Ropero	Trinchador	Automovil	Sala	Closet	

Casa	Material en Bardas:	Cocina dentro	Cocina Fuera	# de Cuartos:
Propia	Material en Piso:	Baño dentro	Baño Fuera	# de Dormitorios:
Prestada	Material en Techo:	Frente:	Fondo:	# de Cocheras:

**INGRESOS**

SEMANAL	\$	QUINCENAL	\$	MENSUAL	\$	Otro	\$
---------	----	-----------	----	---------	----	------	----

**EGRESOS**

Alimentos	\$	Serv. Públicos	\$	Educación	\$	Transporte	\$	Vivienda	\$	Salud	\$
-----------	----	----------------	----	-----------	----	------------	----	----------	----	-------	----

**PERSONAS QUE VIVEN CON USTED EN SU DOMICILIO**

Nombre	Ocupación	Parentesco	Edo. Civil	Escolaridad	Edad	Ingresos

Enfermedades Crónicas  
Discapacidad

SI   
SI

NO   
NO

Nombre \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DE IXTLAHUACÁN

DIRECCIÓN DE COPLADE MUNICIPAL IXTLAHUACÁN  
SOLICITUD DE APOYO



Nombre del Solicitante \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

MATERIAL QUE SOLICITA: \_\_\_\_\_ CANTIDAD: \_\_\_\_\_

EN QUE DOMICILIO LO VA A INSTALAR \_\_\_\_\_

Área con líneas de guía para la redacción de la solicitud.

ESPACIO PARA FIRMA Y SELLO