SOLICITUD DE APOYO PARA GASTOS DE FUNERALES

FECHA: ____ /____ /_____

DIRECCION DE PENSIONES DE PIEDRAS NEGRAS
C I U D A D.-

DATOS DEL PENSIONADO FALLECIDO

NOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

NUMERO DE PENSIONADO: _____ FECHA DE FALLECIMIENTO: ___ / ___ /_____

DATOS DEL BENEFICIARIO (A)

NOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

DIRECCION: _____
CALLE Y NUMERO COLONIA CODIGO POSTAL

CIUDAD: _____ Tel / Cel: _____

PARENTESCO CON EL PENSIONADO: _____

REQUISITOS:

	ACTA DE DEFUNCION ORIGINAL
	COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL SOLICITANTE
	IDENTIFICACION OFICIAL (INE o PASAPORTE)
	ACTA DE NACIMIENTO RECIENTE

NOTA: EN CASO DE SER VIUDA LA BENEFICIARIA, ANEXAR ACTA DE MATRIMONIO O CONCUBINATO ORIGINAL Y RECIENTE.

FIRMA DEL SOLICITANTE

_____
(NOMBRE Y FIRMA)