

FORMATO N° 02

SOLICITUD DE SUBVENCION SOCIAL PARA PERSONAS NATURALES CON AVAL

San Miguel de Piura,.....de,..... de 201.....

Sr. (a)

Alcalde (sa) de la Municipalidad Provincial de Piura.

Presente

Con Atención: Gerencia de Desarrollo Social

ASUNTO Solicita Subvención Social

Yo....., identificado con DNI N°.....

En mi calidad de..... de la.....

Presidente(a) Secretario General () Otros especificar Denominación de la organización o Institución.

.....con domicilio en.....

Distrito de.....y el sr. (a).....

Miembro de la organización beneficiaria

identificado con DNI:.....ante usted nos presentamos y digo:

Que de conformidad a lo establecido en la "Norma interna para el otorgamiento de subvenciones sociales enbrinda la Municipalidad Provincial de Piura" solicito otorgamiento de subvención social Asistencia Médica (), Servicios Funerarios (Ataúd) (), otros (especificar).....

destinada exclusivamente para el sr (a)

identificado con DNI N°Domiciliado en

Siendo su representante don (ña).....Identificado con DNI

N°.....domiciliado en:.....

A quien conocemos y sabemos de la situación socioeconómica que atraviesa y por dicha razón actuamos en calidad de AVAL SOCIAL

Para este efecto cumplo con adjuntar en el siguiente orden la documentación:

- 1. Copia fedatada de DNI Vigente del representante legal, del miembro, del beneficiario y del representante.
2. Constancia de Vigencia en Registros Públicos de la persona jurídica y documento de reconocimiento de la agrupación social o junta directiva emitida por la municipalidad o de su sector.
3. Constancia de Pobreza o Indigencia emitida por Tenencia Gobernación () o Secretario General () del lugar donde reside el solicitante
4. Copia Fedatada de: Informes médicos (), Certificado de Defunción (), Carta u Oficio Actividad ().
5. Propuestas de precios de los bienes y servicios que requiera

Por lo que solicito se considere al beneficiario para el otorgamiento de Subvención social de la Municipalidad Provincial de Piura, para el año fiscal 201... de ser aprobado

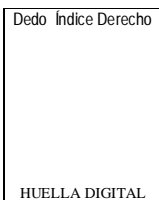
Atentamente,

Firma del Representante Legal

Nombres y Apellidos:.....

DNI N°.....

Teléfono N°.....



Firma del Beneficiario

Nombres y Apellidos:.....

DNI N°.....

Teléfono N°.....

