



**FORMULARIO DE SOLICITUD DEL BENEFICIO DEL
FONDO DE AYUDA SOLIDARIA
ANEXO A**

Fecha: _____

El suscrito, _____, número de cédula de identidad:
_____, solicita la ayuda conforme al Fondo de Ayuda Solidaria para:

Asociado (a)

Madre o padre

Cónyuge o conviviente

Hijo (a)

Hermano (a)

Otros

Nombre _____ N° Cédula: _____

Se solicita por:

Fallecimiento

Subsidio Incapacidad

Vivienda

Otros

Descripción del motivo: _____

N° de Factura _____, recibo _____ o documento: _____.

Descripción de beneficiarios en caso de fallecimiento del asociado:

NOTA:

Posterior al giro del beneficio por cualquiera de sus canales, se cuenta con ocho días hábiles para presentar la liquidación con la factura o documento original de respaldo y de origen.

En fe de lo anterior, se suscribe conforme.

Firma del asociado _____

de cédula _____

Fecha para el trámite: _____

Recibido por: _____