



BOLETAS DE SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL

San Isidro, Choluteca; _____ de _____ de 2024

Honorable señor:
MARIO ALBERTO CANALES
Alcalde Municipal
Su Oficina

Estimado señor Alcalde, la presente es para solicitar que por su digno medio Proporcione a mi persona una ayuda social, en vista de ser una persona de escasos recursos económicos; La ayuda solicitada consiste en: _____

Agradeciendo de ante mano la atención y la ayuda prestada a mi persona; a la vez autorizó previa aprobación de la ayuda de investigación de mi situación por parte de personal municipal, adjunto la documentación requerida para dicha petición

Nombre; Firma o Huella del Solicitante: _____
 Aldea/Barrio/Caserío: _____

Llenado por un empleado municipal:

Tipo de pobreza del solicitante:	Pobreza Extrema	<input type="checkbox"/>	Pobreza	<input type="checkbox"/>				
Grado de Rapidez de la Repuesta:	Urgente	<input type="checkbox"/>	Ordinaria	<input type="checkbox"/>				
Tipo de Ayuda:	Dinero	<input type="checkbox"/>	Bienes	<input type="checkbox"/>	Discapacidad	<input type="checkbox"/>		
Clasificación de la Ayuda:	Vivienda	<input type="checkbox"/>	Salud	<input type="checkbox"/>	Nutricional	<input type="checkbox"/>		
	Enseres	<input type="checkbox"/>	Funerario	<input type="checkbox"/>	Escolar	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

AYUDA APROBADA SI NO Valor Lempiras _____ Orden Pago _____

Nombre Firma Empleado Municipal

Firma Sello Tesorero Municipal

V.B Alcalde Municipal



RECIBO POR L. _____

RECIBI DE LA OFICINA MUNICIPAL DE LA MUJER DE SAN ISIDRO,
CHOLUTECA,

LA CANTIDAD DE:

POR CONCEPTO DE.

SAN ISIDRO CHOLUTECA _____ DE _____ DEL AÑO 2024

NOMBRE:

No. DE IDENTIDAD:

FIRMA



SOLICITUD

Fecha ____ / ____ / ____

Yo

Con número de Identidad:

Y con residencia en:

El Caserío _____ de la Aldea _____ de este municipio.

Por medio de la presente, solicito se me incluya como beneficiario en el programa de beneficiarios de ayuda social para la vivienda que impulsa la Municipalidad de San Isidro, Choluteca ya que soy una persona de escaso recursos económicos.

Tipo de solicitud

TEL: _____

Esperando se atienda a mi petición de antemano le rindo muchas gracias

Atte.

Firma o Huella digital del solicitante



COMPROMISO INDIVIDUAL

Yo; _____

Con número de Identidad:

Como beneficiario del programa de ayuda social para vivienda.

Por este medio me comprometo a colaborar en la ejecución de los proyectos con el siguiente aporte;

Insumos:

- Arena -----()
- Grava -----()
- Material Rustico--()
- Material Selecto --()
- Clavos -----()
- Otros -----()

Mano de Obra:

- Albañil -----()
- Ayudante -----()
- Acarreo de materiales -----()
- Constructor -----()
- Limpieza final -----()
- Otros -----()

Tipo De Mejoramiento _____

Y para los fines legales consiguientes, firmo la presente, en el Municipio de San Isidro, Departamento de Choluteca a los ____ días del Mes de _____ del Año _____

Firma o Huella digital del solicitante



Solicitud de ayuda social

Pago de transporte por emergencia médica u otra

Señor Alcalde Municipal
Mario Alberto Canales

Por medio de la encargada de la oficina de la mujer le estoy solicitando la ayuda para pago de transporte en vehículo para transportarme a:

Por detalles a continuación mencionados:

Persona de nombre:

Comunidad o aldea:

Con Numero de Identidad:

Cantidad Solicitada Lps. _____

Rogándole nos brinde su valiosa colaboración por la situación ante mencionada agradeciendo de ante mano tan valiosa colaboración ya que sabemos que esta municipalidad brinda a los más necesitados de este municipio.

Documento a adjuntar: copia de identidad, recibo del pago del vehículo de la zona, copia de identidad del motorista.

Nota: las solicitudes de ayudas son canalizadas por la encargada de la Oficina de la mujer, previa investigación del personal de la misma oficina a las solicitudes presentadas por las personas, de este municipio dando respuesta según sea la urgencia con la autorización del Alcalde Municipal.

Firma de la encargada de la oficina de la Mujer

Firma nombre o huella de la persona
solicitada _____



LISTADO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: _____

FECHA: _____ LUGAR: _____

N.	NOMBRE COMPLETO	N. DE IDENTIDAD	LUGAR	FIRMA/HUELLA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

RESPONSABLE: _____



FICHA INDIVIDUAL: PARA EL PROGRAMA SOCIAL PARA VIVENDA

INFORMACION GENERAL

- Fecha de Evaluación: Día _____ Mes _____
Año _____
- Ubicación De La Vivienda

Aldea: _____ Caserío: _____

INFORMACION DEL BENEFICIARIO

Nombre del Beneficiario: _____

Número de Identidad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado Civil:

Soltero(a) _____ () Casado(a) _____ ()

Unión Libre _____ () Viudo(a) _____ ()

Divorciado(a) _____ () Otro _____ ()

Cuántas Personas Habitan En La Vivienda:

Adultos Hombres _____ Adultos Mujeres _____

Menores Hombres _____ Menores Niñas _____

N° de Celular: _____



Mejoramiento de Techo; en la vivienda, las siguientes áreas necesitan techo.

Nº	Área	Ancho	Largo	Total m ²
Sala				
Cuarto				
Cocina				
Otro				
Total Área a Necesitar				

Descripción del área solicitada

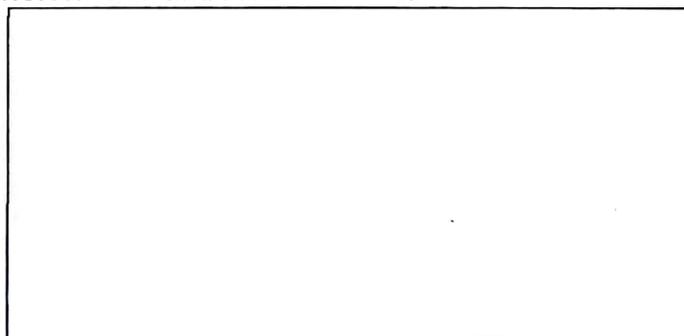
Mejoramiento de Piso; en la vivienda, las siguientes áreas necesitan Piso de Cemento.

Nº	Área	Ancho	Largo	Total m ²
Sala				
Cuarto				
Cocina				
Otro				
Total Área a Necesitar				

Descripción del Área Solicitada

- Otro Mejoramiento:
-

Croquis: Dimensiones del Área Evaluada.



RESPONSABLE:

Oficina de La Mujer	Unidad Técnica Municipal



HOJA DE VISITA

La encargada de la oficina de la OMM se presentó a la casa de habitación de la SR _____ de la comunidad de _____ el día _____ de _____ del 2024.

Objetivo de la Visita: _____

Observaciones: _____

Recibido por: _____ Cargo: _____

Firma y sello