***APOYOS POR PARTE DE* LA PRESIDENTA SRA. MA. MARICELA ROQUE ZAMBRANO**

**APOYOS:** MEDICAMENTO, PAÑALES (PARA ADULTO MAYOR, DISCAPACITADOS), PAGOS DE ANALISIS (PERSONAS DE ESCASOS RECURSO Y QUE NO CUBRA EL SEGURO POPULAR)

REQUISITOS:

* LLENAR EL FORMATO DE SOLICITUD
* COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR
* COPIA DE CURP
* COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO
* COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO

METAS Y OBJETIVOS:

APOYOR A MÁS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE ESCASOS RECURSOS.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **EDAD** | **FECHA** | **LOCALIDAD** | **TIPO DE APOYO** |
| MARGARITO DELGADO M. | 39 AÑOS | 28 DE ABRIL DEL 2015 | OCAMPO | PAÑALES |
| MA. DE LOS ANGELES FONSECA | 18 AÑOS | 28 DE ABRIL DEL 2015 | IBARRA | ESTUDIO DE ANALISIS |
| JUANA MORQUECHO LARA | 47 AÑOS | 29 DE ABRIL DEL 2015 | OCAMPO | MEDICAMENTO |
| MA. CARMEN ROBLEDO R. | 50 AÑOS | 30 DE ABRIL DEL 2015 | OCAMPO | PAÑALES |
| SILVESTRE OLVERA GOMEZ | 77 AÑOS | 30 DE ABRIL DEL 2015 | GACHUPINES | PAÑALES |
| MARIA VIVIANA MEDRANO N. | 30 AÑOS | 30 DE ABRIL DEL 2015 | GACHUPINES | LECHE NAN I,TOALLAS FEM.PAÑALES |
| MA. GUADALUPE HERNANDEZ | 32 AÑOS | 30 DE ABRIL DEL 2015 | GACHUPINES | LECHE NIDO Y PAÑALES |
| DOLORES OLVERA DE LA ROSA | 28 AÑOS | 30 DE ABRIL DEL 2015 | GACHUPINES | PAÑALES |
| BRENDA RIVAS DE LA CRUZ | 27 AÑOS | 30 DE ABRIL DEL 2015 | GACHUPINES | LECHE NAN 1 Y PAÑALES |
| GLORIA RODRIGUEZ MENDOZA | 29 AÑOS | 30 DE ABRIL DEL 2015 | GACHUPINES | TOALLAS FEM Y PAÑALES |
| J. GUADALUPE BARRIENTOS | 72 AÑOS | 30 DE ABRIL DEL 2015 | OCAMPO | PAÑALES |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**RELACIÒN DE APOYOS DEL MES DE ABRIL**

OCAMP, GTO.A\_\_\_\_DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_DEL 2015

C. MA MARICELA ROQUE ZAMBRANO

PRECIDENTA DEL DIF MUNICIPAL OCAMPO.

PRESENTE

SOLICITUD DE APOYO PARA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DE LA COMUNIDAD/ MUNICIPIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CON DOMICILIO PARTICULAR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº DE TELEFONO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EDAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SIN MAS POR EL MOMENTO Y DE LA MANERA MAS ATENTA M,E DESPIDO DE USTED ENVIANDOLE UN COORDIAL SALUDO Y EN ESPERA DE UNA RESPUESTA FAVORABLE.

 ATENTAMENTE AUTORIZA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_