



NO. DE FOLIO: _____

**AYUNTAMIENTO DE MEXICALI
SOLICITUD DE APOYO**

Mexicali, Baja California a ____ de _____ de 20__.

Declara el solicitante bajo protesta de decir verdad, apercibido de las sanciones en que incurren los que declaran bajo falsedad, de conformidad con el artículo 320 del Código Penal para el Estado de Baja California, lo siguiente:

NOMBRE	
DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE	
Sexo: _____	Edad: _____
Fecha de Nacimiento: _____	Lugar y Origen: _____
Estado civil: _____	Ocupación: _____
Domicilio: _____	
CURP: _____	RFC: _____
MOTIVO O DESTINO DEL APOYO SOLICITADO	
MAESTRA NORMA ALICIA BUSTAMANTE MARTINEZ PRESIDENTA MUNICIPAL	

FIRMA DEL SOLICITANTE	
LIC. ALMA LAURA RUIZ LOPEZ COORDINADORA DE ATENCIÓN CIUDADANA	

**SE ANEXA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL SOLICITANTE.*

FORMATO ANEXO 1



1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombre: _____ Sexo: _____ Edad: _____
Apellido paterno, apellido materno, nombre(s)

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar y Origen: _____
Día/mes/año

Estado civil: _____ Ocupación: _____

Grado de estudios cursado _____

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DOMICILIARIA

Domicilio: _____
Calle No. Colonia/Fraccionamiento

_____ C.P. / Municipio / Estado

Calles colindante con el domicilio: _____

Teléfono/ Celular: _____

3. INGRESOS Y EGRESOS DE LA FAMILIA

INGRESO MENSUAL

Mensual (registrar quién, cuánto aporta y suma total)

¿Usted recibe o ha recibido otros apoyos oficiales? (Dependencia, monto y fecha)

4. Dependientes económicos

Nombre	Edad	Ocupación/Escolaridad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



5. VIVIENDA

¿Dónde habita actualmente?

Propia () Rentada () Prestada () Otro () especifique: _____

Tipo de vivienda

Casa () Departamento () Vecindad () Número de dormitorios: _____

Sala () Comedor () Cocina () Baño privado () Baño colectivo ()

Materia predominante en la construcción de la vivienda

Paredes: _____

Techos: _____

Pisos: _____

Servicios con los que cuenta la vivienda

Luz () Agua () Drenaje () Teléfono () Otros ()

Especifique: _____

¿Cuántas personas habitan en la vivienda? _____

6. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

IMSS () ISSSTE () ISSSTECALI () Centro de salud () Dispensario ()

Médico Privado () Otros () Especifique ()

Nombre y firma del Solicitante

**LIC. ALMA LAURA RUIZ LOPEZ
COORDINADORA DE ATENCIÓN CIUDADANA**



NO. DE FOLIO: _____

AYUNTAMIENTO DE MEXICALI.

RECIBO DE APOYO

Mexicali, Baja California a _____ de _____ de 20__.

NOMBRE	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	
<p><i>Recibí</i> _____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><i>(cantidad con número y letra/descripción de especie)</i></p> <p><i>Por concepto de</i> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">FIRMA DEL SOLICITANTE</p> <p style="text-align: right;"><i>*SE ANEXA IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL SOLICITANTE.</i></p>	