



**SOLICITUD DE APOYO FUNCIONAL**

SILLAS DE RUEDAS		ANDADERA		BASTONES		PAR DE MULETAS	
Estándar Adulto		Adulto Sin Ruedas		Cuatro Puntos		Axilar Adulto	
Est. Infantil 14"		Adulto Con Ruedas		Blanco Adulto		Axilar Infantil	
Est. Juvenil 16"		Infantil Sin Ruedas		Blanco Infantil		Canadiense Adulto	
P.C.A.		Infantil Con Ruedas		Puño Alemán		Canadiense Infantil	
P.C.I.		Tipo Juanito Inf.					
Sobrepeso		Tipo Juanito Juv.					
Eléctrica							

Carriola P.C.I.

Colchón de Agua - Aire

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Nombre del beneficiario: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Tipo de discapacidad:  Motriz  Visual  Auditiva  Intelectual

Parte(s) afectada(s): \_\_\_\_\_ Edad a la que presentó la discapacidad: \_\_\_\_\_

Ocasionada por: \_\_\_\_\_

Usa algún aparato:  Cual: \_\_\_\_\_

Camina solo:  Con ayuda:  Lo tienen que cargar:

Habla:  Oye:  Ve:  Ambos ojos:

Observaciones: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:**

- Oficio de solicitud dirigido a la Lic. Rebeca Quintanar Barceló, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- Constancia, Certificado o Dictamen Médico que respalde la solicitud del Apoyo Funcional original y reciente, firma del médico, cédula profesional y sellada.
- Copia de identificación oficial con fotografía de la persona a beneficiar, solo en caso de ser menor de edad deberá de ser como esta en su CURP.
- Fotografía de cuerpo completo del beneficiario, lo mas reciente posible (No requiere ser de estudio fotográfico).
- Documento que acredite la situación socioeconómica (Estudio Socioeconómico firmado y sellado por la Autoridad correspondiente ó Constancia de Escasos Recursos emitida por Secretario del H. Ayuntamiento ó Presidente(a) o Director(a) de DIF Municipal correspondiente.
- CURP de todos los beneficiarios.

