



SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL

Nombre de Solicitante: _____

Nombre del Beneficiario: _____

Profesión/Oficio/Ministerio: _____

Dirección: _____ **Tel:** _____

Es miembro de la Iglesia (SI/NO)? _____ **Fecha inicio asistencia: (mm-aaaa):** _____

Fecha Solicitud(d-m-a): _____

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD: (Comentar en pocas palabras su situación y la ayuda que necesita)

PROGRAMACIÓN DE CONTACTO: FECHA (d-m-a): _____

PARTICIPANTES: _____

EVALUACIÓN DE SOLICITUD:

FECHA (d-m-a): _____

APROBADO: SI _____ NO _____

DESCRIPCIÓN DE LA AYUDA A OFRECER: _____

TIEMPO Y PERIODICIDAD DE LA AYUDA A OFRECER: