



**SOLICITUD DE AUXILIO
FONDO DE SOLIDARIDAD**

Fecha de solicitud

Día Mes Año

--	--	--

DATOS PERSONALES DEL ASOCIADO

Nombres	Apellidos	No. Cedula
Dirección de Residencia	No. Teléfono - Celular	Correo Electrónico

DATOS PERSONALES DEL BENEFICIARIO DEL AUXILIO

Asociado Padre Madre Conyugue Hijo(a)

Nombres	Apellidos	Fecha de Nacimiento

LINEAS DE AUXILIO

Seleccione con una (X) la línea de auxilio por la cual presenta la solicitud.

Ayudas diagnósticas Daño de vivienda o enseres por catástrofe Implementos ortopédicos
Fallecimiento de beneficiarios o asociados Otro Cual? _____

Firma Asociado(a)

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE FEP

Analizado por: Comité de Solidaridad

Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____ Hora: _____