GOBIERNO
DE LA PROVINCIA
DE SAN LUIS

PLANILLA A LLENAR COMO ASPIRANTE A FAMILIA SOLIDARIA

FECHA DE SOLICITUD: DÍA:…….. MES…….. AÑO...……

NOMBRE Y APELLIDO: …….

DNI:…….....

FECHA DE NACIMIENTO: ……...……...

NACIONALIDAD: ……...……...

ESTADO CIVIL: …… ……

DOMICILIO:……...

TIPO DE VIVIENDA: ……. ALQUILA…….. PROPIA…….

TELÉFONO PARTICULAR:……...…….

TELÉFONO DE CONTACTO:……...……..

PROFESIÓN: ……..……...

ESTUDIOS CURSADOS:…….....

PERFIL: (familia de niños, niñas o adolescentes, adulto mayor o persona con discapacidad).

……

……

…….....

<u>INTEGRANTES DE LA FAMILIA:</u>

NOMBRE Y APELLIDO	DNI	PARENTESCO	EDAD