

FORMULARIO SOLICITUD BECAS DE BOLETOS GRATUITOS
DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO Y COHESION SOCIAL
UNIDAD DE INTEGRACION Y PARTICIPACION SOCIAL

NOMBRES:.....
 APELLIDOS:
 EDAD:.....FECHA NAC.:.....C.I.....
 DIRECCION:.....
 TELEF.:

¿ Percibe Pensión por Discapacidad ? **SI:** **NO:**

GRUPO FAMILIAR	N O M B R E	OCUPACION	INGRESOS

Vivienda:

- a) propietario **SI** **NO**
- b) inquilino **SI** **NO**
- c) agregado **SI** **NO**
- d) otro

Utilización del boleto gratuito:

- a) rehabilitación
- b) estudiar
- c) trabajar
- d) otros

Destino del traslado:

- a) dentro del departamento: ¿dónde?

¿Cual es la empresa que le resulta mas conveniente? _____

¿Cuántas veces por semana debe trasladarse?

- a) de lunes a viernes
- b) una vez por semana
- c) dos veces por semana
- d) tres veces por semana

¿Durante cuanto tiempo utilizará la beca?

- a) Bimestral
- b) Semestral
- c) Anual

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

Documentación presentada:

- | | |
|----------|----------|
| 1) | 7)..... |
| 2) | 8)..... |
| 3) | 9)..... |
| 4) | 10)..... |
| 5) | 11)..... |
| 6) | 12)..... |

(Para uso exclusivo Desarrollo Social)

Informe Social:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Trabajador/a Social