



ALCALDIA DEL MUNICIPIO VALERA  
COORDINACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL  
DEPARTAMENTO PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



**PLANILLA DE SOLICITUD**

Fecha: \_\_\_\_\_

**TIPO DE SOLICITUD**

AYUDA ECONOMICA

AYUDA TECNICA

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**DATOS DE UBICACION**

Dirección \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Parroquia \_\_\_\_\_

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

**Nombre la discapacidad que presenta y explique el caso o motivo de la solicitud**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del Funcionario Receptor