



Ministerio de Desarrollo Social de la Nación

FORMULARIO DE SOLICITUD

Buenos Aires, de de 201....

Sra. Ministra de Desarrollo Social de la Nación

Dra. Carolina Stanley

S _____ / _____ D.-

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. a fin de solicitar un subsidio para solventar el costo de según prescripción médica que adjunto.

Esta solicitud se debe a que carezco de cobertura social, y la situación económica familiar no me permite cubrir lo solicitado.

Sin otro particular, saludo a Ud. Con atenta consideración.

FIRMA

ACLARACION.....

DNI N°

DIRECCION:

EMAIL:

TELEFONO: