

**FORMULARIO DE SOLICITUD**

Buenos Aires, ……… de de 2020

Sra. Ministra de Desarrollo Social de la Nación

Lic. Daniel Arroyo

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: ........................................................................

LOCALIDAD: ..................................................................................

TELEFONO: ……..…………………………………………