

OAC-19 AS N.º

**Superintendencia Nacional de Auditoría Interna  
Oficina de Atención al Ciudadano  
SOLICITUD DE AYUDA SOCIAL**

**Datos del Solicitante:**

**Fecha:**

<b>Nombres y Apellidos:</b>							
<b>C.I.</b>		<b>Edad:</b>		<b>Teléfonos</b>			

**Datos del Beneficiario:**

<b>Nombres y Apellidos:</b>							
<b>C.I.</b>		<b>Edad</b>		<b>Teléfonos</b>			

**Dirección:**

**A continuación usted podrá indicar y/o seleccionar el Tipo de Ayuda Social que requerirá**

<b>Ayuda Económica</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Intervención Quirúrgica</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Ayuda Técnica</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Orientación</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Otros</b>							

**¿Usted ha gestionado la solicitud en algún otro ente u Organismo del Estado? Indique:**

**Servidor Público que lleva el Caso en dicha Institución:**

<b>Nombres y Apellidos</b>							
<b>C.I.</b>		<b>Teléfonos</b>		<b>Correo</b>			

**Organización Social**  **Comunidad**  **Servidor Público**

<b>Nombres y Apellidos</b>							
<b>C.I.</b>		<b>Teléfonos</b>		<b>Correo</b>			

**Indique con un (x) los recaudos consignados:**

<b>Carta de Solicitud</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Informe Médico</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Presupuesto</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Copia de la Cédula de Identidad (B)</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Copia de Ayudas otorgadas por otras Instituciones</b>	<input type="checkbox"/>			<b>Copia de la Cédula de Identidad (S)</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>Copia Partida de Nac.</b>	<input type="checkbox"/>						
<b>Copia del Carnet de la Patria (B)</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Copia de la Solicitudes realizadas por otras Instituciones</b>		<input type="checkbox"/>			

\_\_\_\_\_  
SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
SERVIDOR PÚBLICO

\_\_\_\_\_  
RESPONSABLE