



FICHA SOCIAL MINORIDAD

_____, ____ de _____ de 2026

APOYO A SER SOLICITADO:

DATOS DEL TITULAR:

Nombre: _____, C.I. _____.

Número de Contacto: _____.

Correo Electrónico: _____.

Domicilio: _____.

DATOS DEL BENEFICIARIO *(en caso que corresponda)*:

Nombre: _____, C.I. _____.

Edad: _____. *(en caso de estar Declarado Judicialmente Incapaz adjuntar Resolución Judicial)*

DATOS BANCARIOS *(obligatorio)*:

Banco: _____.

Número de Cuenta: _____,

Tipo de Cuenta: _____.

NÚCLEO FAMILIAR:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD

FIRMA DEL TITULAR: _____

CONTRAFIRMA: _____