



ACTA DE ENTREGA DE AYUDA ASISTENCIAL

FOLIO:

• INFORMACIÓN DEL RECEPTOR/A:

Nombre	
R.U.N	
Domicilio	
Clasificación Socioeconómica	
Teléfono Contacto	
Fecha Solicitud	

• LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE EL QUISCO ENTREGA (El/la profesional deberá marcar con X la ayuda otorgada al usuario/a):

Pañales	R.N	G	XXG
	P	XG	ADULTOS
Vale de Gas (carga de 15 kg)	Código Documento:		
	Serie:		
Tarjeta	Código:		
Otros			

- A través de esta firma se autoriza al uso de datos personales para procesos administrativos internos del Departamento Social.

Firma receptor/a beneficiario

• JUSTIFICACIÓN DEL APOORTE:

--

• PROFESIONAL QUE EVALUA/ENTREGA:

Nombre	
Cargo	
Fecha	

Nombre y apellido profesional
Trabajador Social / Asistente Social
Departamento Social
I. Municipalidad de El Quisco