

BOCONOITO, 15 DE MARZO DE 2016

MISION BARRIO ADENTRO, BARRIO TRICOLOR  
GENERAL JAVIER GARCIA MELENDEZ

PRESENTE

Yo, **JUDITH TROCONIS**, mayor de edad, con C.I: 16.637.654, me dirijo a usted respetuosamente, para informarle que soy una persona discapacitada con problema motor en la pierna y mano derecha. Lo cual me impide laborar en una empresa u otro trabajo, por lo cual me gustaria, su valiosa colaboracion en gestionarme una pension para doscapacitado.

Esto se debio a un ACV en el año 2009, cuando tenia 3 meses de embarazo de mi 2da hija, hoy en día tengo 4 hijos. Tambien tuve un accidente en una moto y recibi un gran golpe en la columna. Por estos motivos le agradeceria su gestion para una ayuda de una pension.

Tengo 33 años, 1 hijo de 9 años, la 2da de 7 años, el 3ro de 4 años y un bebe de 1 año.

Vivo en la Urbanizacion V Republica Calle 13 de Diciembre San Genaro de Boconoito Estado Portuguesa.

Sin mas por los momentos, se despide de usted.

ATENTAMENTE

*Troconis*

JUDITH TROCONIS

C.I: N° V-16.637.654

TELEFONO DE CONTACTO: 0426-2307989

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 16.637.654

APELLIDOS TROCONIS BRICEÑO

NOMBRES YUDITH PATRICIA

MF291

Hugo Cabezas  
Director

*Troconis*

FIRMA TITULAR



29-02-84 SOLTERA

F. NACIMIENTO EDO CIVIL

23-05-06 05-2016

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



TAC 1768  
Pensiones



FICHA ATENCIÓN DE CASOS  
SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO



Fecha: 04/04/2016 Código: Tac 607

Nombre y Apellido del remitente: Ing. Enriice Gonzalez

Firma: Gonzalez

Dirigido a:

Salud	<input type="checkbox"/>
Vivienda	<input type="checkbox"/>
Venirauto	<input type="checkbox"/>
Proveeduría	<input type="checkbox"/>
Talento	<input type="checkbox"/>
Humano	<input type="checkbox"/>
Educación	<input type="checkbox"/>
Vialidad	<input type="checkbox"/>
Esomep	<input type="checkbox"/>
Hidrológica	<input type="checkbox"/>
Esinsep	<input type="checkbox"/>

Atención al soberano	<input checked="" type="checkbox"/>
Operaciones	<input type="checkbox"/>
Cultura	<input type="checkbox"/>
Deporte	<input type="checkbox"/>
Inprofec	<input type="checkbox"/>
Recdial	<input type="checkbox"/>
Desarrollo Comunal	<input type="checkbox"/>
Seguridad Ciudadana	<input type="checkbox"/>
Sissep	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

Especifique:

Acción(es) a tomar:

Evaluar	<input checked="" type="checkbox"/>
Apoyar	<input type="checkbox"/>
Conocimiento y demás fines	<input type="checkbox"/>
Recomendar	<input type="checkbox"/>
Revisar	<input type="checkbox"/>
Inspeccionar	<input type="checkbox"/>
Tramitar	<input type="checkbox"/>
Ejecutar	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

Especifique:

Evaluar por favor Ayuda de  
una Pensión por discapacidad  
Para Judith Troconis



Recibido por:

Fecha:

Hora:

Nro de contacto: 0426 230 7989