



TAC 801



## LEY DE PROTECCIÓN DE ATENCIÓN AL SOBERANO

Nº DE REGISTRO: 2026/01100009  
FECHA DE SOLICITUD: 07/05/2016

Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Ciudadano (a) o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
CIPRIANO JOSÉ OSTA RODRIGUEZ	31.549.250
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Ciudadano (a) o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
BARRIO SANTA MARÍA, CALLE 10A	0436/5332660
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a), Ciudadano (a) o Comunidad Organizada:	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
TRABAJA EN DEPENDENCIA	
NO POSEE	26/9/68

DATOS DEL BENEFICIARIO	
Nombres y Apellidos del Ciudadano (a), Ciudadano (a) o Comunidad Organizada:	Nº de Cédula de Identidad o RIF:
ALEJANDRO JOSÉ TORRES	23.298.425
Dirección de Contacto del Ciudadano (a), Ciudadano (a) o Comunidad Organizada:	Nº de Contacto Telefónico o Nº de Fax:
BARRIO SANTA MARÍA, CALLE 3	0426/2595833
PORTUGUESA ADALNE	Código del Circuito Comunal:
Dirección de Trabajo del Ciudadano (a), Ciudadano (a) o Comunidad Organizada:	Nº Telefónico del Trabajo o Nº de Fax:
NO POSEE	
Dirección de Correo Electrónico del Beneficiario (a):	Fecha de Nacimiento del Beneficiario:
NO POSEE	07/8/90

DATOS DEL GRUPO				
Nombres y Apellidos	Parentesco	Teléfono	Lugar de Trabajo	Ingreso
ALEJANDRO TORRES 23298425 7/8/90	BENEFICIARIO	0426/2595833		
PRIMA OSTA 31549250 26/9/68	PAISAC	0436/5332660	IND	30000

Declaración del (a) Solicitante la adquisición de una silla de ruedas para ser utilizada por su hijo, quien padece MENIDA POR AFECTAR EL TRANSITO DOMESTICO.

Osta Cipriano  
FIRMA DEL CIUDADANO (a)

DAYANA RIVERA  
NOMBRE Y APELLIDO DEL FUNCIONARIO (a) QUE RECIBE EL REGISTRO

NOTA: ANEXAR COPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL SOLICITANTE Y DEL BENEFICIARIO