



DIF  
ESTADO DE VERACRUZ

VER Familia  
DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA

### SOLICITUD DE APOYO FUNCIONAL

SILLAS DE RUEDAS	
Estándar adulto	
Estándar infantil	
P.C.A.	
P.C.I.	

ANDADERA	
Adulto sin ruedas	
Adulto con ruedas	
Infantil sin ruedas	
Infantil con ruedas	
Andadera Tipo Juanito	

BASTONES	
Cuatro puntos	
Invidente adulto	
Invidente infantil	
Puño alemán	

PAR DE MULETAS	
Axilares adulto	
Axilares infantil	
Canadienses adulto	
Canadienses infantil	

Carriola P.C.I.

Colchón de agua - aire

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Nombre del beneficiario: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Tipo de discapacidad:  Motriz  Visual  Auditiva  Intelectual

Parte(s) afectada(s): \_\_\_\_\_ Edad a la que presentó la discapacidad: \_\_\_\_\_

Ocasionada por: \_\_\_\_\_

Usa algún aparato: \_\_\_\_\_ Cual: \_\_\_\_\_

Camina solo: \_\_\_\_\_ Con ayuda: \_\_\_\_\_ Lo tienen que cargar: \_\_\_\_\_

Habla: \_\_\_\_\_ Oye: \_\_\_\_\_ Ve: \_\_\_\_\_ Ambos ojos: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

#### DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- Oficio de solicitud dirigido a la Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- Dictamen médico que respalde la solicitud del apoyo funcional original y reciente
- Copia de identificación oficial con fotografía de la persona a beneficiar; en caso de ser menor de edad deberá de ser del Tutor.
- Fotografía de cuerpo completo del beneficiario, lo más reciente posible.
- Documento que acredite la situación socioeconómica (Estudio socioeconómico firmado o sellado por la autoridad correspondiente ó constancia de escasos recursos emitida por Secretario del H. Ayuntamiento o Presidenta / Directora de DIF Municipal de su domicilio.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa"