Intendencia de Montevideo

FONDO DE EMERGENCIA HABITACIONAL ABC MATERIALES

Servicio donde se inicia el trámite					
Municipio	CCZ	Fecha		NºSolicitud	

Datos del/la beneficiario/a y su grupo familiar

Nombres			
Apellidos			
Cédula de Identidad		Teléfono/Celular	

Localizaci· n de la obra a realizar

Dirección			
Especificación			
Barrio		Padrón	

Condición jurídica

Asentamiento **sí** ☐ **no** ☐

Composición del grupo familiar

Apellido y Nombre	C.I.	edad	ocupación	ingreso

Total $0,00

Ascendencia étnica racial

¿Cree tener ascendencia étnica racial?

- Negra o Afro
- Asiática o Amarilla
- Blanca
- Otra (especificar)

Identidad de género

¿Cuál es su identidad de género?

- Hombre
- Mujer
- Hombre Trans
- Mujer Trans
- Otra (especificar)

Tipo de obra a realizar

Reconstrucción		Refacción	
Reforma		SSHH o Inst. sanitaria	

Breve descripción de la obra a realizar

Observaciones del área social (integrantes del grupo familiar con discapacidad o enfermedad crónica,otros)