



**SOLICITUD DE GASTOS FUNERARIOS**

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .  
Día Mes Año

Municipio: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PENSIONADO**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre(s)

NUMERO DE PENSIONADO: \_\_\_\_\_                      FECHA EN QUE FALLECIO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .  
Día Mes Año

**DATOS DE BENEFICIARIO**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre(s)

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_                      TELEFONO: \_\_\_\_\_

PARENTESCO CON EL PENSIONADO: \_\_\_\_\_

**REQUISITOS:**

- Factura Original del Servicio Funerario.
- Comprobante Reciente de Domicilio del solicitante (agua, luz, teléfono).
- Copia de Credencial de Elector de quien pagó la factura.
- Ultimo talón de pago original o copia.
- Acta de Defunción original o copia.

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

\_\_\_\_\_