

# FUNDACION POLINAL ECUADOR

AYUDA ECONOMICA POR ENFERMEDAD GRAVE  
Y/O CALAMIDAD DOMESTICA

Fecha: \_\_\_\_\_

Señor/a

**PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN "POLINAL ECUADOR"**

Presente.-

De mi consideración:

Yo, \_\_\_\_\_

Socio de la Fundación "Polinal Ecuador", solicito a usted que previo al trámite reglamentario correspondiente, se me conceda una ayuda económica para solventar gastos por:

➤ ENFERMEDAD GRAVE:

SOCIO  HIJOS  CÓNYUGE  CONVIVIENTE

PADRES

➤ CALAMIDAD DOMESTICA

Atentamente,

(f) \_\_\_\_\_

C.I. N°. \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_

Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Unidad: \_\_\_\_\_

Tiempo de Aportación: \_\_\_\_\_