

FORMULARIO N° 10

Identificación De La Comuna

Lugar Fecha.....

Al Sr. Intendente / Comisionado Municipal:

El que suscribe D.N.I. N°
con domicilio en calle Localidad
se dirige a Ud. a los fines de solicitarle razones
por

Firma y Aclaración solicitante

La autoridad Policial que suscribe CERTIFICA que
..... D.N.I. N° con domicilio en calle
..... Localidad No posee
bienes económicos por lo cual se le extiende el presente CERTIFICADO DE POBREZA. A solicitud de Parte
interesada y al solo fin de presentación ante las autoridades de la, se le
extiende la presente a los días del mes año

Firma y Sello de la Autoridad Policial

RESOLUCIÓN N°

VISTO: La solicitud presentada por mediante la solicita
..... por razones
..... y

CONSIDERANDO: - Que los motivos expuestos se ajustan a lo requerido por el peticionante,
- Que existe una partida destinada a dichos fines y la misma cuenta con saldo a la fecha,
- Que una de las premisas de este gobierno es la atención de gastos producidas por las
necesidades de pobladores carenciados.

POR TODO ELLO:

EL INTENDENTE / C. MUNICIPAL DE

RESUELVE:

1° OTORGAR un Subsidio no reintegrable , sin cargo de rendir cuentas, de \$
..... a

2° IMPUTAR el presente gasto a la Partida: Transferencias para erogaciones corrientes, y AUTORIZAR A
TESORERIA su efectivizacion.

3° COMUNICAR, registrar archivar.

Lugar Fecha