**Formulario Solicitud de apoyo y donaciones**

**Datos contacto**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha |  |
| Nombre Solicitante |  |
| Teléfono solicitante |  |
| Dirección |  |
| e-mail |  |

**Datos destinatario**

|  |  |
| --- | --- |
| Departamento |  |
| Localidad |  |
| Persona o Institución destinataria |  |
| Trabajador de Lumin  | Si No AREA: |
| Cantidad de personas que se benefician con este apoyo |  |
| **Descripción de la solicitud** |
| Objetivos: |
|  |
|  |
|  |
| Especificar solicitud: |
|   |
|  |
|  |
| **Cantidad** | **Artículo o material** | **Descripción** | **Unidad de medida** | **Valor****Estimado**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Justificación de la solicitud -** CRITERIOS

|  |
| --- |
| Alcance geográfico: |
| Beneficiarios involucrados: |
| Temática pertinente: |
| Se solicita o adjunta información adicionalSI No |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPLETA** **LUMIN** |  |
| Nr. remito salida si aplica |  |
| Nr. factura si aplica |  |
| Monto total  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar de retiro de artículos |  |
| Aprobado | **SI** | **NO** |
| Respuesta enviada | **SI** | **NO** |

 Firma solicitante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Sello de la Institución si aplica**

 Nombre quién aprueba:

 Firma quién aprueba:

Observaciones: