



DATOS DEL FALLECIDO								
NOMBRE DEL FALLECIDO						FECHA DEL ESTUDIO		
EDAD		DOMICILIO						
CAUSA DEL FALLECIMIENTO								
DATOS DEL SOLICITANTE								
NOMBRE				EDAD	DOMICILIO			
RFC		CURP						
TELÉFONO		OCUPACIÓN		ESTADO CIVIL	PARENTESCO CON EL FALLECIDO			
SERVICIO MÉDICO				ZONA URBANA		ZONA RURAL	GÉNERO	
DATOS DE LA INTEGRACIÓN FAMILIAR DEL SOLICITANTE								
NOMBRE	APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	INGRESOS	APORTACIÓN
GASTO FAMILIAR MENSUAL DEL SOLICITANTE	ALIMENTACIÓN			LUZ	AGUA	GAS	CELULAR (RECARGAS)	
	APROX. GASTO FUNERARIO			COMBUSTIBLE		INTERNET	TRANSPORTE	
	CRÉDITOS		RENTA		OTROS GASTOS EGRESOS			
						DIFERENCIA		
DATOS DEL DOMICILIO DEL SOLICITANTE								
ALUMBRADO	AGUA POTABLE		DRENAJE		LAVADORA	T.V DE PAGA	MESA Y SILLAS	
PAVIMENTO	ENERGÍA ELÉCTRICA		REFRIGERADOR		SECADORA	SILLONES	ESTUFA	
NIVEL SOCIOECONOMICO			BAJO <input type="checkbox"/>		MEDIO-BAJO <input type="checkbox"/>		MEDIO <input type="checkbox"/>	ALTO <input type="checkbox"/>
FICHA INFORMATIVA								
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA EL ESTUDIO			NOMBRE Y FIRMA DE PERSONA QUE SOLICITA			FIRMA DE AUTORIZACIÓN		

















































