



Solicitud de subsidio por empleado

Plan de contingencia COVID-19

Datos de la empresa

Fecha de la solicitud	Nombre, denominación o razón social del beneficiario		
Dirección	Teléfono		
RFC	Tipo de régimen Fiscal <small>(Persona física o persona moral)</small>	Actividad de la empresa	
Tipo de empresa <small>(De acuerdo al número de empleados según el Registro Patronal en el IMSS)</small>	Número de empleados <small>(Indicar el número de empleados según el Registro Patronal en el IMSS)</small>	Tipo de subsidio <small>(Indicar el porcentaje de subsidio)</small>	Monto del subsidio <small>(Indicar el monto del subsidio)</small>

Documentación de la empresa (Indicar con X los documentos presentados)

	Solicitud		Cédula de Identificación Fiscal		Documento probatorio del número de empleados.
--	-----------	--	---------------------------------	--	---

*Manifiesto que la información presentada de la empresa para ser beneficiada es verídica para lo cual adjunto documentación requerida de acuerdo a los lineamientos emitidos por el H. Ayuntamiento de Hidalgo del Parral y me comprometo a presentar comprobación del correcto uso del subsidio en un plazo no mayor a los 15 días hábiles posterior al haber recibido el beneficio.

Nombre completo del solicitante

Firma del solicitante



Solicitud de subsidio por empleado

Plan de contingencia COVID-19

Datos del empleado

Nombre del empleado

Edad

Dirección

CURP

Restricción del empleado (Indicar con X la condición del empleado)	
<input type="checkbox"/>	Adulto mayor de 60 años.
<input type="checkbox"/>	Empleado con síntomas de enfermedades respiratorias.
<input type="checkbox"/>	Empleado con enfermedades inmunosupresoras.
<input type="checkbox"/>	Mujer embarazada.
<input type="checkbox"/>	Mujer lactante.

Documentación del empleado (Indicar con X los documentos presentados)

<input type="checkbox"/>	IFE o INE	<input type="checkbox"/>	Comprobante de domicilio	<input type="checkbox"/>	Certificado médico
--------------------------	-----------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------

*Manifiesto que la información presentada del empleado para que la empresa sea beneficiada es verídica para lo cual adjunto documentación requerida de acuerdo a los lineamientos emitidos por el H. Ayuntamiento de Hidalgo del Parral.

Nombre completo del solicitante

Firma del solicitante