

**Rotary**  
Club de Tegucigalpa

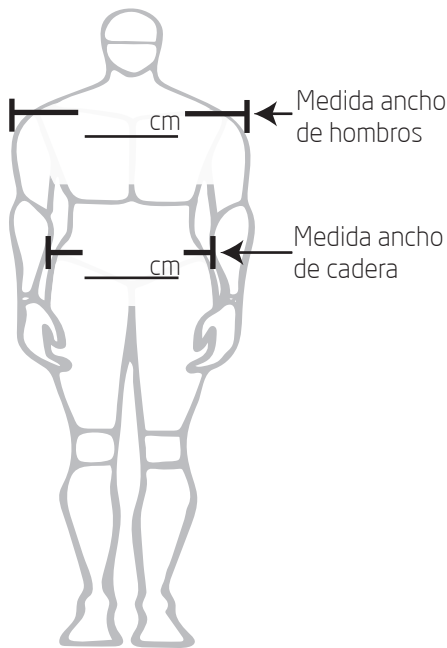


## Solicitud de Sillas de Rueda

### A. Datos del Solicitante

Nombre(s)		Apellidos	
Edad	Sexo	Estado Civil	Nacionalidad
Domicilio			
Colonia, Municipio o Delegación		Entidad	Nº de Identidad *
Teléfono Personal	Teléfono de Otro Contacto	Relación o Parentesco	

¿Alguna institución que no sea el Club Rotario de Tegucigalpa lo esté ayudando? Si  \_\_\_\_\_  
No  Nombre de la Institución \_\_\_\_\_ Nombre de la persona que la ayudo \_\_\_\_\_



### B. Cuestionario

Vive en Compañía de: \_\_\_\_\_

Depende Económicamente de alguien (persona o institución): \_\_\_\_\_

Realiza alguna actividad laboral que genere ingresos: \_\_\_\_\_

¿Cuál(es) su enfermedad o discapacidad?: \_\_\_\_\_

¿Motivo por el que solicita silla de ruedas?: \_\_\_\_\_

### C. Compromiso Adquirido

Al aceptar recibir gratuitamente una silla de ruedas, adquiere el compromiso de **Presentarse a la entrega en físico de la misma**, en el evento que tendrá lugar en la Ciudad de Tegucigalpa, el día \_\_\_\_\_, a las \_\_\_\_\_ horas, en la sede del Club Rotario de Tegucigalpa, ubicado en la Colonia la Hacienda, calle atrás de la Colonia No. 10; así mismo se adquiere la obligación de aprovechar eficientemente la silla de rueda que se le entregará.

**La silla de ruedas no podrá ser vendida o transferida con el objeto de obtener un beneficio económico, y en caso de ya no utilizarse, deberá ser entregada al Club Rotario para su nueva designación.**

**NOTA:** La presente solicitud será valorada, en caso de ser aceptada, el Club Rotario de Tegucigalpa se comunicará con el beneficiado, para que se presente el día, lugar y hora indicada para su entrega. Se recomienda presentarse una hora antes para el registro y adaptación de la silla de ruedas.

**\* Adjuntar copia de la tarjeta de identidad o partida de nacimiento.**

## Fotografía de cuerpo entero del solicitante



En caso de alguna pregunta o saber el estatus de su solicitud comunicarse con el Club Rotario de Tegucigalpa al 2232 – 2807 o visitar la sede en la Colonia la Hacienda, calle atrás del Supermercado La Colonia No. 10.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del representante

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

## “La silla de rueda es GRATIS”

**La silla de rueda solo se le entregara a la persona beneficiaria, el día de entrega que se le asigne en la Sede del Club Rotario de Tegucigalpa u otro lugar acordado.**

---

### Para uso exclusivo del Comité de Sillas de Ruedas del Club Rotario de Tegucigalpa

Nº de la silla de rueda asignada: \_\_\_\_\_

Firma de Aprobación 1: \_\_\_\_\_

Firma de Aprobación 2: \_\_\_\_\_

Firma de Aprobación 3: \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

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

Entregada por: \_\_\_\_\_