



**COORDINACIÓN
DE ATENCIÓN
AL MIGRANTE**

— GOBIERNO MUNICIPAL DE JALPAN 2024-2027



**PROGRAMA “APOYO PARA EL TRASLADO DE MIGRANTES JALPENSES FALLECIDOS
EN ESTADOS UNIDOS”**

**ANEXO 4
PAGO AL SOLICITANTE**

Jalpan de Serra, Querétaro, a _____ de _____ de 2025.

**COORDINACION DE ATENCION AL MIGRANTE
PRESENTE.-**

Por este medio, yo _____, acepto que el pago por el servicio del traslado de restos de mi _____, el C. _____ quien falleció el día _____, en _____ Estados Unidos de América, por motivo de _____. Manifiesto estar de acuerdo para que el pago de apoyo se realice al solicitante quién realizará el traslado a México, a fin de poder trasladar su cuerpo al municipio de Jalpan de Serra, Qro., donde se realizarán los servicios funerales.

Le agradezco sus atenciones.

ATENTAMENTE

Nombre y firma del solicitante

