



**(Nombre de la representación de México en el exterior)**  
**Solicitud de Apoyo para la Repatriación de Restos de personas Mexicanas Fallecidas en el Exterior**

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

<b>DATOS DEL MEXICANO FALLECIDO</b>	
Nombre: _____	Edad: _____ Sexo: _____
Fecha de nacimiento: _____	Lugar de nacimiento: _____
Fecha de fallecimiento: _____	Lugar de fallecimiento: _____
Causa: ( ) Enfermedad ( ) Accidente ( ) Otra	
Especifique causa: _____	
El connacional falleció debido al intento por cruzar la frontera con EUA: ( ) Si ( ) No	
Documento que acredita la nacionalidad mexicana del fallecido: _____	

<b>DATOS DEL FAMILIAR</b>	
Nombre: _____	Edad: _____ Sexo: _____
Parentesco: _____	Teléfono casa o celular: _____ Teléfono trabajo: _____
Domicilio: _____	
Identificación del familiar: _____	Nacionalidad: _____

<b>APOYO SOLICITADO</b>
( ) Servicios funerarios y traslado de restos
( ) Servicios funerarios y cremación
( ) Otros, especifique: _____
Monto de apoyo solicitado: _____ Moneda: _____
Destino en México para el traslado de los restos: _____
_____
<b>Nombre, firma o huella del familiar</b>

<b>PARA USO EXCLUSIVO DE LA REPRESENTACIÓN</b>
Nombre del funcionario consular que atendió el caso: _____
Monto de apoyo autorizado: _____ No. de registro del SIPC: _____
Señale la información relevante o importante del caso: _____
_____
_____
_____
_____
<b>Firma del funcionario consular</b>