



(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: _____

DATOS DEL MEXICANO FALLECIDO	
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: _____	

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

APOYO SOLICITADO	
<input type="checkbox"/> Servicios funerarios y traslado de restos	
<input type="checkbox"/> Servicios funerarios y cremación	
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	
Monto de apoyo solicitado: _____	Moneda: _____
Destino en México para el traslado de los restos: _____	

Nombre, firma o huella del familiar	

PARA USO EXCLUSIVO DE LA REPRESENTACIÓN	
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: _____	

Firma del funcionario consular	