



SOLICITUD DE SUBSIDIOS

DATOS DEL AFILIADO

APELLIDOS Y NOMBRES:			
LC/LE/DNI/CI	AFILIADO N°	JUBILADO	PENSIONADO
DOMICILIO REAL:		LOCALIDAD:	PROVINCIA:
TEL. DOMICILIO REAL:			
DOMICILIO LEGAL:		LOCALIDAD:	PROVINCIA:
TEL. DOMICILIO LEGAL:			

MARCAR CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> A) SUBSIDIO POR NACIMIENTO | <input type="checkbox"/> C) SUBSIDIO POR ADOPCIÓN |
| <input type="checkbox"/> B) SUBSIDIO POR MATRIMONIO | <input type="checkbox"/> D) SUBSIDIO POR HIJO DISCAPACITADO |

LUGAR Y FECHA:
FIRMA:
ACLARACIÓN:

NO SE DARÁ TRÁMITE A NINGUNA SOLICITUD QUE INGRESE SIN LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN EL ANEXO I

ANEXO I

Documentación a acompañar a acompañar a la solicitud de subsidio:

01. Fotocopia autenticada de la Partida de Nacimiento (A).
02. Fotocopia autenticada de Partida de Matrimonio (B).
03. Fotocopia autenticada de la Sentencia de Guarda (C).
04. Certificado emitido por la Junta de Certificación de la Discapacidad dependiente de la Secretaría de la Asistencia Médica y Promoción Social de la Provincia u Organismo que lo represente (D).