



## SOLICITUD DE AYUDA SOLIDARIA POR DEFUNCION DE CONYUGE O HIJO DE AFILIADO

**Lugar y Fecha:** .....

**Datos del Titular:**

Nombre y Apellido:.....

Nº afiliado:..... DNI:.....CUIL.....

Antigüedad de afiliado:.....

Organismo:..... Domicilio laboral:.....

CBU: ..... Tipo de Cuenta: .....

Banco: ..... E-mail: .....

**Datos del Fallecido:**

Nombre y Apellido:.....

DNI:..... Grado de Parentesco:.....

**Documentación Requerida:**

Acreditar Afiliación (Rec. de haberes, carnet o constancia de afiliación)

Partida de Defunción (Fotocopia)

Documentación que acredite el Vínculo.

Antigüedad de afiliado 6 meses

Firma del Solicitante

**Para uso UTERA:**

<u>Secretaria de Finanzas</u>	<u>Secretaria de Acción Social</u>
-------------------------------	------------------------------------

Secretaria Administrativa

Se procede a hacer efectivo el pago de la ayuda solicitada, por el monto de \$.....  
Por cheque nº ..... del Banco .....

Recibí Conforme (Firma y Aclaración): .....