



SOLICITUD DE AYUDA SOLIDARIA POR DEFUNCION DEL AFILIADO TITULAR

Lugar y Fecha:

Datos del Titular Fallecido:

Nombre y Apellido:.....

Nº afiliado:..... DNI:.....CUIL.....

Antigüedad de afiliado:.....

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

Datos del Solicitante:

Nombre y Apellido:.....

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

CBU: Tipo de Cuenta:

Banco: E-mail:

Documentación Requerida:

- Acreditar Afiliación (Rec. de haberes, carnet o constancia de afiliación)
- Partida de Defunción (Fotocopia)
- Documentacion que acredite el Vinculo.
- 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):