

## Solicitud de subsidio por fallecimiento

Datos personales	Número de afiliado*:	Fecha*: / /
Apellido/s y Nombre/s* .....	Nacionalidad* .....	
Tipo y N° de Documento* .....	CUIL* .....	
Fecha de Nacimiento* . . . / . . . / . . .	Estado Civil* .....	Cant. de Hijos* .....
Domicilio rural SI/NO Dirección* .....		
Localidad* .....	Pcia.* .....	
Cod. Postal* .....	Categoría* .....	Obra Social* .....
Obra Social anterior .....	Cant. de peronas a cargo* .....	
Celular/es*( ) 15- .....	Telefono/s ( ) .....	
E-mail* .....		

Datos del fallecido/a
Apellido/s y Nombre/s* .....
Fecha de fallecimiento*: . . . / . . . / . . .

**Observaciones**

**Deberá estar adjuntado el certificado de fallecimiento**  
\* Datos obligatorios

Favor de llevar o enviar por correo  
a la seccional o delegación correspondiente

.....  
Firma y aclaración del trabajador