

Solicitud de subsidio por fallecimiento

Datos personales	Número de afiliado*:	Fecha*: / /
Apellido/s y Nombre/s* Tipo y N° de Documento* Fecha de Nacimiento* .. / .. / .. Estado Civil* 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*	Nacionalidad* CUIL* Cant. de Hijos*	
Datos del fallecido/a		
Apellido/s y Nombre/s* Fecha de fallecimiento*: .. / .. / ..		
Datos bancarios para transferencia		
Alias o CBU		
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