

# Solicitud Ayuda Económica Especial

Lugar Fecha: \_\_\_\_\_

**Sres. Compañeros de la  
Comisión Directiva  
SECASFPI**

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D.-

Por la presente solicito a Uds. la suma de: \$ \_\_\_\_\_  
(Pesos \_\_\_\_\_) en concepto de AYUDA  
ECONÓMICA ESPECIAL la cual autorizo se me transfiera a mi cuenta bancaria.

Dicho descuento habrá de efectuarse directamente de mis haberes, en \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) cuotas iguales y consecutivas de \$ \_\_\_\_\_ (Pesos:  
 \_\_\_\_\_ ), cada una, bajo el código 6803 (dcto.691)

Asimismo manifiesto que si se diera alguno de los supuestos que se listan a continuación, la/s cuota/s impaga/s se considerará/n vencida/s:

a) cesar mi relación laboral con el ANSES, cualesquiera sea el motivo que lo origine (ej. : por despido, renuncia, jubilación, retiro voluntario, etc.)

b) la pérdida de mi condición de afiliado al gremio, por la razón que fuere

c) no practicarse el descuento por parte del Sector Liquidaciones de la ANSES, sin tener en cuenta la/s causa/s a que ello se debiera

d) no practicarse liquidación de haberes, en el hipotético caso de mediar licencias o designaciones en comisión que así lo determinaren.

Por lo tanto, presto conformidad expresa para que -en esas circunstancias- el total pendiente me sea descontado (bajo el señalado código 6803) en la liquidación final que se me practique o, de no existir esta posibilidad o no concretarse la misma por la razón que fuere, me comprometo formalmente a efectuar el pago en la Tesorería del SECASFPI, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al que se produzca el hecho pertinente, sin necesidad que medie reclamo alguno.

## PARA COMPLETAR POR EL AFILIADO

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

N° de CBU: \_\_\_\_\_

N° de Legajo: \_\_\_\_\_

SEDE / UDAI: \_\_\_\_\_

Teléfono laboral: \_\_\_\_\_

Carlos Calvo 1425 – Ciudad Autónoma de Bs. As. – C.P. (1102) – Tel-/Fax (011) 4304-0033

E mail: [secasfpi@secasfpi.org.ar](mailto:secasfpi@secasfpi.org.ar)

## PARA USO EXCLUSIVO DE TESORERIA

TRANSFERENCIA: \_\_\_\_\_ OTRA FORMA DE PAGO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_