



Sindicato de Empleados de la Ex Caja de Subsidios Familiares Para el Personal del Industria

SECASFPI

ANSES

Carlos Calvo 1425 - Cap. Fed. - Tel / Fax (011) 4304-0033 (Lineas Rotativas)



SOLICITUD DE SUBSIDIO POR VIAJE DE BODAS

DATOS DEL AFILIADO SOLICITANTE

| Nro de Afiliado | Apellido y Nombre | Tipo y Nro de Documento |
|-----------------|-------------------|-------------------------|
| | | |

DATOS PARTICULARES

DOMICILIO

| Calle | Número | Piso | Dpto | Cod. Postal |
|-----------|-----------|----------|------|-------------|
| | | | | |
| Localidad | Provincia | Teléfono | | |
| | | | | |

DATOS LABORALES

| Sede / UDAI | Numero de CBU | Sucursal |
|-------------|---------------|----------|
| | | |
| Localidd | Provincia | Teléfono |
| | | |

DATOS DEL CONYUGE

| Apellido y Nombre | Tipo y Nro de Documento | Fecha de Enlace |
|-------------------|-------------------------|-----------------|
| | | / / |

DESTINO, PASAJES Y FECHA SOLICITADOS

| Destino | Pasajes Adquiridos por | Fecha de Viaje |
|---|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> BARILOCHE <input type="checkbox"/> CORDOBA <input type="checkbox"/> MAR DEL PLATA <input type="checkbox"/> MENDOZA | SECASFPI <input type="checkbox"/> AFILIADO <input type="checkbox"/> | Desde.....Hasta..... |

CONDICIONES Y REQUISITOS

*Para tener derecho a la Solicitud de los Subsidios SECASFPI, el Solicitante deberá tener una antigüedad mínima como Afiliado al SECASFPI no menor a 6 (seis meses) a la fecha del acontecimiento que genere dicha percepción, otorgandose un solo subsidio por cada acontecimiento ocurrido, por tal razón en caso de que dos o mas familiares estén Afiliados y se encuentren en condiciones de percibirlos, solo tendrá derecho a su percepción el Afiliado con mayor antigüedad entre ambos. Solo se tendrá en cuenta el grupo familiar declarado por el Afiliado ante este Sindicato, quedando bajo exclusiva responsabilidad del afiliado la notificación al SECASFPI, con carácter de declaración jurada, de todo cambio producido.

* SECASFPI otorga en concepto de Subsidio por Viaje de bodas, un viaje que consta de 7 días, 6 noches de Alojamiento en Hotel con ½ pensión y pasajes terrestres para el Afiliado solicitante y su cónyuge.

* Los destinos entre los que el Afiliado podrá optar son : Bariloche, Mendoza, Cordoba y Mar del Plata (Hoteles con convenio con SECASFPI) **debiendose solicitar el subsidio con una anticipación de 30 días a la fecha en que se hará uso del mismo**, con el fin de poder realizar la correspondiente reserva de hotel y pasajes, caso contrario quedará condicionado a la disponibilidad de plazas en el lugar elegido por le Afiliado de acuerdo a las opciones precedentes.

* La documentación que el afiliado solicitante deberá presentar para su percepción será: Solicitud original del Subsidio, Último Recibo de Haberes, Fotocopia con firma y aclaración del Afiliado del Certificado de Matrimonio, dentro de los 90 días posteriores a la fecha de enlace.

*** El Subsidio se deberá hacerse efectivo dentro de los 90 (noventa) días inmediatamente posteriores a la fecha de enlace.**

*** Los pasajes serán otorgados por le SECASFPI y no se reconocerá diferencia de dinero en caso que el Afiliado no utilice dichos pasajes. Para los casos en que el Afiliado opte por otro medio de Transporte, su adquisición y costo correrá por cuenta del solicitante**

Los datos consignados en la presente solicitud son fidedignos y revisten el carácter de declaración jurada. Declaro también tener conocimiento y cumplir con los requisitos y condiciones para el cobro del presente subsidio , caso contrario autorizo al SECASFPI a descontar de mis haberes, el importe mal percibido en concepto de cobro del subsidio solicitado.

LUGAR Y FECHA DE SOLICITUD

.....,/...../.....

.....
Firma del Afiliado

.....
Aclaración

USO EXCLUSIVO SECASFPI

MESA DE ENTRADA

BASE DE DATOS

INGRESADO POR

FECHA/...../.....

FECHA AFIL/...../.....

AUTORIZACIÓN DE SECRETARIA DE ACCIÓN SOCIAL

NO AUTORIZADO

AUTORIZACIÓN DE PAGO A TESORERIA

ENTREGA DE AJUAR

FECHA

FIRMA

TESORERIA

ABONADO EN EFECTIVO

TRANSFERENCIA

CHEQUE NRO.....

FECHA

FIRMA

OBSERVACIONES.....

.....

.....