



# SECASFPI

Sindicato de Empleados de la Ex Caja de Subsidios Familiares para el Personal de la Industria Carlos Calvo 1425 - Capital Federal C.P: (C1102ABC) Tel/Fax: (011) 4304-0033 (líneas rotativas)  
Web: [www.secasfpi.org.ar](http://www.secasfpi.org.ar) / e-mail: [secasfpi@secasfpi.org.ar](mailto:secasfpi@secasfpi.org.ar)



## SOLICITUD DE AYUDA ESCOLAR 2018

<b>NIVEL INICIAL</b>	
<b>E.G.B / PRIMARIO</b>	

<b>POLIMODAL / SECUNDARIO</b>	
<b>UNIVERSITARIO / TERCARIO (*)</b>	

### DATOS DEL AFILIADO

<b>Número de Legajo:</b>	<b>Cuil:</b>
<b>Apellido y Nombre:</b>	
<b>Sede/U.D.A.I:</b>	
<b>Teléfono Laboral:</b>	
<b>Número de C.B.U (22 dígitos):</b>	

### DATOS DE LOS MENORES QUE GENERAN EL SUBSIDIO

Apellido y Nombre	N° Documento	Fecha de Nac.	Edad	Discapacitado	Etapa Escolar	Grado / Año
		/ /		SI / NO		
		/ /		SI / NO		
		/ /		SI / NO		
		/ /		SI / NO		
		/ /		SI / NO		

### DATOS DEL AFILIADO QUE CURSA ESTUDIOS TERCARIOS O UNIVERSITARIOS

CARRERA CURSADA	AÑO DE INICIO DE LA CARRERA	AÑO QUE SE ENCUENTRA CURSANDO

Los datos consignados en el presente formulario, 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 a **SECASFPI** a descontar de mis haberes, el importe mal percibido en concepto de cobro del subsidio.

- 1- Antigüedad Mínima como afiliado para acceder al beneficio: 6 meses
- 2- Fotocopia de la constancia de alumno regular (de inicio del ciclo lectivo) u el original del informe emitido por el establecimiento en el cual el Afiliado se encuentre cursando la carrera, donde conste año de cursada y los años de duración de la misma (Subsidio por Ayuda Escolar Anual Terciaria - Universitaria).

El plazo para la presentación de la solicitud y la documentación correspondiente será de 45 días desde la fecha de comienzo del año lectivo correspondiente a la zona de residencia del afiliado solicitante, vencido dicho plazo se perderá automáticamente el derecho de su percepción.

.....  
**LUGAR Y FECHA**

.....  
**FIRMA**

# USO EXCLUSIVO DEL SECASFPI

## MESA DE ENTRADA

## BASE DE DATOS

INGRESADO POR .....

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

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

## AUTORIZACIÓN DE LA SECRETARÍA DE ACCIÓN SOCIAL

No Autorizado

Autorización de pago a Secretaría de Finanzas

Cantidad de ayudas escolares Preescolares / Primarias \$.....

Cantidad de ayudas Secundarias \$.....

Cantidad de ayudas Terciarias / Universitarias \$.....

.....  
LUGAR Y FECHA

.....  
FIRMA

## SECRETARÍA DE FINANZAS

Monto a abonar \$.....Pesos .....

Transferencia

Otra forma de pago .....

.....  
LUGAR Y FECHA

.....  
FIRMA

OBSERVACIONES .....

.....

.....

.....

.....