



SECASFPI

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

ANSES

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



SOLICITUD DE SUBSIDIO POR NACIMIENTO / ADOPCIÓN

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	Telefono		

DATOS LABORALES

Sede / UDAI	CBU	Sucursal
Localidad	Provincia	Télefono

DATOS DEL MENOR

Apellido y Nombre	Tipo y Nro de Documento	Fecha de Nacimiento	Fecha de Sent. Adop.
		/ /	/ /

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, salvo en el caso del Subsidio por Fallecimiento en el no se requiere antigüedad mínima para su 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 Nacimiento / Adopción, \$ 500,00 (Pesos quinientos) acompañados por un ajuar para Bebe (Bolso cambiador, ropa para bebe, mamadera, etc.)

* 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 Nacimiento (Subsidio por Nacimiento) o Fotocopia con firma y aclaración del Afiliado, de la Sentencia de Adopción (Subsidio por Adopción)

*El plazo para la presentación de la solicitud y la documentación correspondiente será de 30 días desde la fecha en que se produce el acontecimiento, vencido dicho plazo se perderá automáticamente el derecho a su percepción.

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

Empty box for entry table.

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.....
.....
.....