

Fallecimiento y/o gastos de sepelios

Solicitud de Subsidio

CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL

para los Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires • LEY 12.163

Afiliado (1) Conyuge/ Conviviente (2) Subsidios Gastos de sepelio

Fecha del deceso

D

D

M

M

A

A

Datos del Afiliado

Apellido/s y Nombres completos

Número de Documento Afiliado/a n°

DOMICILIO REAL

Calle N° Piso Depto.

Teléfonos Cel.

E-mail

Localidad Código postal

Completar en caso de fallecimiento del Afiliado (1)**DATOS DEL SOLICITANTE/S**

Apellido/s y Nombres completos

Número de Documento

DOMICILIO REAL

Calle N° Piso Depto.

Teléfonos Cel.

E-mail

Localidad Código postal

Completar en caso de fallecimiento del Cónyuge o conviviente (2)**DATOS DEL CONYUGE O CONVIVIENTE**

Apellido/s y Nombres completos

Número de Documento

DATOS BENEFICIARIO DE GASTOS DE SEPELIO

Apellido/s y Nombres completos

Número de Documento

DECLARACIÓN JURADA

Declaro bajo juramento que los datos precedentes son exactos y que he confeccionado esta declaración sin omitir ni falsear a información, en cumplimiento de la respectiva reglamentación.

.....
Firma y aclaración del solicitante

Indicar con un tilde los requisitos que cumple y fotocopias que acompañan a la solicitud

- Aportes al día, inclusive el mes de fallecimiento
- Plazo: dentro de los 2 años de producido el fallecimiento
- Certificado que acredite el vínculo (fotocopia)
- Certificado de defunción (fotocopia)
- Factura original B o C de pago de gastos de sepelio
- Formulario Solicitud de Subsidio

Para acceder al cobro del Subsidio por fallecimiento del Cónyuge o conviviente, la factura de gastos de sepelio deberá figurar a nombre del Afiliado

Para dar ingreso a esta solicitud es indispensable la presentación de la totalidad de la documentación requerida y en el caso de fotocopias se deberá cotejar con el original, dejando constancia en la misma, de tal situación.

.....
Firma y sello del responsable que recibe

.....
Fecha de envío a Sede Central