



DECLARACIÓN JURADA

Solicitud de SUBSIDIO POR MATERNIDAD

DATOS DEL AFILIADO

Nro. de Afiliado: _____

Apellido/s: _____

Nombre/s: _____

DNI: _____

MÉTODO DE ACREDITACIÓN

Cheque

Depósito / Transferencia

Titular: _____

CBU: _____

Cuit/Cuil: _____

INFORMACIÓN SOBRE EL HIJO

Fecha de Nacimiento: _____

Apellidos: _____

Nombres: _____

DNI: _____

Sexo: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Apellidos: _____

Nombres: _____

DNI: _____

Sexo: _____

Sólo en el caso de remitir la documentación por correo o por un tercero, la solicitud deberá tener la firma del afiliado debidamente certificada por autoridad competente (Escribano o Juez de Paz)

Lugar y Fecha

Firma y Aclaración

Recuerde completar el formulario de "Elección de Beneficiarios" para estar en condiciones de recibir la prestación de Subsidio por Fallecimiento y Gastos de Sepelio que otorga la Caja.

Estimado colega recuerde que para este beneficio es de suma importancia mantener su matrícula con su colegio al día y activa.