

# Sindicato Único del Personal Aduanero de la República Argentina

Tacuari N° 560 C.A.B.A – CP 1071– Teléfono (011) 4339-0500 – E-mail: supara@supara.org.ar



## SOLICITUD DE SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO

A la Secretaría de Finanzas:

**Fecha de Solicitud N° Asignado**

...../...../..... .....

**SOLICITANTE**

**FALLECIDO**

Apellido/s: ..... Apellido/s: .....  
Nombre/s: ..... Nombre/s: .....  
Parentesco: ..... N° Legajo: .....N° Afiliado: .....  
Lugar de Trabajo: ..... Domicilio (part.):.....  
Teléfono: .....int.:..... Localidad: .....Prov.: .....  
Horario de Trabajo: ..... Tipo Doc: .....N° Doc: .....  
Domicilio (part.): .....C.P : .....  
Localidad: .....Prov.: .....  
Tel.(part.): .....Tel(Cel): .....  
Tipo Doc: .....N° Doc: .....  
N° de C.U.I.L: .....  
E-mail: .....

.....  
Firma y Aclaración (solicitante)

**TENGA EN CUENTA QUE ESTE SUBSIDIO ES EXCLUSIVAMENTE POR FALLECIMIENTO DEL JUBILADO AFILIADO (NO INCLUYE AL CONYUGE).**

El Afiliado que suscribe, solicita a la Comisión Directiva del S.U.P.A.R.A el:

**Subsidio por Fallecimiento.**

Para la cual adjunto:

Certificado de defunción del jubilado Afiliado (fotocopia simple).

Documentación del solicitante autorizado (fotocopia simple).

**OBSERVACIONES**

.....

.....

**CONFECCIONADO**

**SUPERVISADO**

**SECRETARIO INTERVINIENTE**

.....

.....

.....