

Sindicato Único del Personal Aduanero de la Republica Argentina

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



SOLICITUD DE SUBSIDIO POR MATRIMONIO

Fecha Solicitud

N° Asignado

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

.....

A la Secretaría de Finanzas:

SOLICITANTE

CONYUGE

Apellido/s:.....

Apellido/s:.....

Nombre/s:.....

Nombre/s:.....

N° Legajo:.....N° Afiliado:.....

Edad:.....

Lugar de Trabajo:.....

Fecha Nac.:.....

Teléfono:.....int.:.....

Nacionalidad:.....

Horario de Trabajo:.....

Tipo Doc: N° Doc:.....

Domicilio (part.).....

Tel. (Cel):

Localidad:.....C.P.:.....

E-mail:.....

Tel. (part.):.....tel. (Cel):.....

Fecha Nac.:.....

Tipo Doc:.....N° Doc:.....

N° de C.U.I.L.:.....

E-mail:.....

.....
Firma y Aclaración (Solicitante)

- ▶ Delegado
- ▶ Jefe de Dependencia a nivel División

Certifico que la firma que antecede pertenece al Afiliado Solicitante

.....

Firma y Aclaración

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

Subsidio por Matrimonio.

Para la cual adjunto:

Certificado de Casamiento (fotocopia simple).

Recibo de sueldo AFIP (fotocopia simple. No impresión S.A.R.H.A).

OBSERVACIONES

.....

.....

CONFECCIONADO

SUPERVISADO

SECRETARIO INTERVINIENTE

.....

.....

.....