

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 NACIMIENTO

Fecha Solicitud **N° Asignado**

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

A la Secretaría de Finanzas:

SOLICITANTE

Apellido/s: Nombre/s:

N° Legajo: N° Afiliado:

Lugar de Trabajo: Teléfono:int.:

Horario de Trabajo: Categoría:

Domicilio (part): C.P:

Localidad: Provincia:

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

Fecha Nac: Estado Civil:

Tipo Doc:N° Doc: C.U.I.L:

E-mail:

.....
Firma y Aclaración

- ▶ 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 Nacimiento.

Para la cual adjunto.

Partida de nacimiento (fotocopia simple).

Recibo de sueldo A.F.I.P. (fotocopia simple No impresión de sistema S.A.R.H.A)

OBSERVACIONES

.....

.....

Formulario de datos necesarios para imprimir El libro de bebé a entregarse junto con el subsidio por Nacimiento.

Datos del bebé

Nombre/s y Apellido/s:

Nombre/s y Apellido/s del Padre:

Nombre/s Y Apellido/s de la Madre:

Nació el:de.....de..... A las.....hs, en el

Hospital:Peso:Kg.: Midió.....cm,

Fue asistido por el/la Dra.:

Los papás viven en (Barrio Ciudad):

Nombrar hasta 4 familiares y/ o amigos: (por ejemplo: Abuelos Rosa y Juan, Marta y Carlos).....

.....

.....