

|  |  |
|--|--|
| <b>TITULO :</b><br><br><b>SOLICITUD DE SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO AL 50%</b><br>(Decreto-Ley N° 9507/80 y 9614/80) | <b>Código: E-181</b><br><b>Vigencia: 13/07/2020</b><br><b>Página: 1 de 2</b> |
|--|--|

SUBSIDIO N°  FECHA:  de  de

| I. DATOS DEL FALLECIDO                        |                      |                      |                        |
|---|----------------------|----------------------|------------------------|
| APELLIDO                                      | NOMBRES              |                      |                        |
| <input type="text"/>                          | <input type="text"/> |                      |                        |
| TIPO Y N° DE DOC                              | CUIL                 | ESTADO CIVIL         | FECHA DE FALLECIMIENTO |
| <input type="text"/>                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>   |
| DOMICILIO (Calle, N°, Piso, Dpto., Localidad) |                      |                      |                        |
| <input type="text"/>                          |                      |                      |                        |

| II. DATOS DEL SOLICITANTE   |                      |                      |                      |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| APELLIDO  | NOMBRES              |                      | CUIL                 |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |
| DOCUMENTO ÚNICO   | TIPO DE BENEFICIO    | N° BENEFICIO         | SECCIÓN              |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| DOMICILIO (Calle, N°, Piso, Dpto., Localidad)   |                      |                      | CÓDIGO POSTAL        |
| <input type="text"/>  |                      |                      | <input type="text"/> |
| DOMICILIO CONSTITUIDO (Ley de Procedimiento Administrativo Dto-Ley 7647/70 - Arts. 24, 25, 26 y 27) |                      |                      | CÓDIGO POSTAL        |
| <input type="text"/>  |                      |                      | <input type="text"/> |
| TELÉFONO FIJO   | TELÉFONO CELULAR     | MAIL                 |                      |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| LUGAR DE PAGO   | FORMA DE PAGO        | CBU (Opcional)       | ESTADO CIVIL         |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PARENTESCO CON EL CAUSANTE:   |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>  |                      |                      |                      |

| II. DATOS DEL APODERADO (Sólo si corresponde)   |                      |                      |                      |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| APELLIDO  | NOMBRES              |                      | CUIL/CUIT            |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |
| DOCUMENTO ÚNICO   | MAIL                 | TELÉFONO FIJO        | TELÉFONO MÓVIL       |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| DOMICILIO CONSTITUIDO (Ley de Procedimiento Administrativo Dto-Ley 7647/70 - Arts. 24, 25, 26 y 27) |                      |                      | CÓDIGO POSTAL        |
| <input type="text"/>  |                      |                      | <input type="text"/> |

**III. DECLARACIÓN JURADA**

A los fines de la percepción del Subsidio por Fallecimiento al 50% instituido por Decreto-Ley 9.507/80 y 9614/80, declaro BAJO JURAMENTO como cónyuge supérstite del Causante que:

Al momento del deceso no se encontraba divorciado/a ni separado/a de hecho sin voluntad de unirse.

**IMPORTANTE:** La omisión o falsedad en la presente Declaraciones Juradas será pasible de la pena establecida en el Art. 293 del Código Penal.

**Artículo 293:** " Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años al que insertare o hiciere insertar en un instrumento público declaraciones falsas, concerniente a un hecho que el documento deba probar, de modo que pueda resultar perjuicio".

**IV. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA**

*(Marcar con una X donde corresponda)*

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | PARTIDA DE DEFUNCIÓN AUTENTICADA DEL ESPOSO/A DEL SOLICITANTE                                 |
| <input type="checkbox"/> | PARTIDA DE MATRIMONIO ACTUALIZADA   |
| <input type="checkbox"/> | DNI (FOTOCOPIA FRENTE Y REVERSO ) DEL SOLICITANTE   |
| <input type="checkbox"/> | CANTIDAD DE SOLICITANTES EN RESERVA   |
| <input type="checkbox"/> | PODER ESPECIAL (PARA PODER TRAMITAR Y PERCIBIR) ANTE ESCRIBANO <i>Sólo si corresponde (*)</i> |
| <input type="checkbox"/> |   |

*(\*) Si el poder tuviera más de 6 meses debe presentarse certificado de supervivencia.*

OTROS: (Detallar) .....

**V. FIRMA, LUGAR Y FECHA**

|               |   |
|---------------|---|
| LUGAR Y FECHA | FIRMA DEL SOLICITANTE / APODERADO <i>(Si corresponde)</i> |
| <br><br>      | <br><br>  |

**VI. CERTIFICACIÓN** (La certificación de la firma será efectuada por Funcionario de IPS interviniente)

|               |                    |          |
|---------------|--------------------|----------|
| LUGAR Y FECHA | FIRMA Y ACLARACIÓN | SELLO    |
| <br><br>      | <br><br>           | <br><br> |

1. Se debe corroborar que no existan discrepancias entre los datos del causante y solicitante (Ejemplo: domicilio, estado civil, etc.)
2. La documentación necesaria y obligatoria para el inicio del trámite se halla detallada en el Volante informativo existente en la página Web o en los CAP respectivos. Asimismo, si se acompañara otra documentación adicional, se deberá especificar la misma, de lo contrario no se le dará validez posterior.

**TRATE DE CUMPLIR ESTRICTAMENTE CON LOS REQUISITOS ENUNCIADOS EN ESTE FORMULARIO, SIN ENMIENDAS NI OMISIONES, A LOS EFECTOS DE EVITAR DEMORAS EN EL TRÁMITE.**