

SOLICITUD DE SUBSIDIO POR GASTOS DE SEPELIO (Decreto- Ley N° 9507 / 80)

Vigencia 11/05/22
hoja 1 de 2

Fecha..... de de.....

SUBSIDIO N°:

1. DATOS DEL CAUSANTE

Apellido/s

Nombre/s

Fecha de fallecimiento

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (tipo y N°)

CUIL

Domicilio (Calle piso, Dpto)

Localidad

2. DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido/s

Nombre/s

CUIL / CUIT

Documento de identidad (Tipo y N°)

Tipo de beneficio

Número de beneficio

Sección

Domicilio (Calle piso, Dpto)

Localidad

Código postal

Domicilio constituido (Ley de procedimiento administrativo Dto- Ley 7647/70 - Arts. 24,25,26 y 27)

Código postal

Teléfono fijo

Teléfono celular

Mail

Lugar de pago

Forma de pago

CBU

Estado civil

Parentesco con el causante.....

2. DATOS DEL APODERADO 1 (sólo si corresponde)

Apellido/s

Nombre/s

CUIL / CUIT

DNI

Mail

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Domicilio constituido (Ley de procedimiento administrativo Dto- Ley 7647/70 - Arts. 24,25,26 y 27)

Código postal

3. DECLARACIÓN JURADA

A los fines de la percepción del Subsidio por Gastos de Sepelio instituido por Ley 9.507/80 declaro BAJO JURAMENTO que:

Me hice cargo de los Gastos correspondientes al Sepelio del Causante.

No existe ninguno de los beneficiarios enumerados en el artículo 2º de la Ley 9570/80 (cónyuge supérstite, hijos ni padres de Causante).

Que no hubo otra cobertura por los mismos

Para el caso de que exista y se presente posteriormente en ese IPS, uno o más derechohabientes de los indicados en el artículo mencionado, me responsabilizo del pago de la suma que al mismo le corresponda, desobligando a ese Organismo.

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".

4. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (Marcar con una X donde corresponda)

- PARTIDA DE DEFUNCIÓN AUTENTICADA DEL CAUSANTE
- FACTURA ORIGINAL (B o C) DE LA FUNERARIA, CON N° de CAI o de CAE o EMITIDA CON CONTROLADOR FISCAL
- DNI (FOTOCOPIA FRENTE Y REVERSO) DEL SOLICITANTE
- PODER AMPLIO (PARA PODER TRAMITAR Y PERCIBIR) ANTE ESCRIBANO (Sólo si corresponde)
- COMPROBANTE DE CBU
- OTROS: (Detallar).....

5. FIRMA, LUGAR Y FECHA

.....
Lugar y fecha

.....
Firma del solicitante

6. CERTIFICACIÓN (La certificación de la firma será efectuada por funcionario del IPS interviniente)

.....
Lugar y fecha

.....
Firma y aclaración

.....
sello

1. Se debe prestar especial atención que sea factura B o C de la cochería y no recibo.
2. Se debe corroborar que no esté incompleta ni existan errores en la factura.
4. Se aclare en dicha factura los conceptos cuando dice diferencias o gastos parciales

TRATE DE CUMPLIR Estrictamente con los requisitos enunciados en este formulario, sin enmiendas ni omisiones, a los efectos de evitar demoras en el trámite.