

SOLICITUD DE SUBSIDIO POR:

- **MATERNIDAD:**

- **NACIMIENTO O ADOPCIÓN:**

Lugar y Fecha:.....,de.....de

SEÑOR PRESIDENTE DE LA CAJA
DE PREVISIÓN Y SEGURO MEDICO
SU DESPACHO

El/la Doctor/a.....Matrícula.....
DNI....., con domicilio real en la calle.....
Nº.....Piso.....Dto.de la localidad de.....
C.P..... TE..... Nº de Celular.....Correo
electrónicode estado civil.....se dirige .al Sr.
Presidente a fin de solicitar el beneficio de Subsidio por Maternidad / Nacimiento / Adopción
(*tachar lo que no corresponda*), por el nacimiento de su/s hijo/s
ocurrido/s el

DATOS PERSONALES DE: (*Marque con una cruz lo que corresponda*)

• Cónyuge del afiliado/a peticionante	<input type="checkbox"/>
• Conviviente del afiliado/a peticionante	<input type="checkbox"/>
• Madre o Padre del recién nacido	<input type="checkbox"/>

Nombres y Apellido completo :

D.N.I.....CUIT/CUIL.....

Profesión/Ocupación:

En caso de ser médico indicar nº de Matrícula Provincial.....

EJERCICIO PROFESIONAL DEL SOLICITANTE:

Asimismo declaro BAJO JURAMENTO el ejercicio profesional que desarrollo en el ámbito de la provincia de Buenos Aires, que se realiza conforme al siguiente detalle:

1- CONSULTORIO PRIVADO:

Domicilio	Días y horarios de atención

2- EJERCICIO EN ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS, FABRICAS, ETC.:

Institución	Dependiente de	Domicilio	Días y horario de atención

3- a) EJERCICIO A NIVEL OFICIAL:

Establecimiento:Dependiente de:
 Cargo que desempeña.....Rentado-Honorario
 Desde que fecha..... Calle N° Localidad
Días y horario de atención:

b) EJERCICIO A NIVEL OFICIAL:

Establecimiento:Dependiente de:
 Cargo que desempeña.....Rentado-Honorario
 Desde que fecha..... Calle N° Localidad
Días y horario de atención:

ESPECIALIDAD QUE EJERCE EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES:
EJERCICIO ACTUAL DE LA PROFESIÓN FUERA DE LA PCIA. DE BS. AS. (Indicar lugares, días de atención y horarios).....

A todos los efectos de la presente solicitud, constituyo domicilio especial en calle.....N°..... Piso..... .Dto..... de la localidad de..... CP.....donde se tendrán por válidas la totalidad de las notificaciones y/o requerimientos que se formulen.

Sin otro particular, saludo a Ud. con mi mayor consideración .

.....
 Firma y Aclaración

CERTIFICO que la firma precedente ha sido suscripta en mi presencia por el/la :
 Sr/a.....
 DNI N°.....

 Firma y Aclaración del Funcionario Interviniente