

**NACIMIENTO Y/O ADOPCIÓN**

Lugar y fecha,.....de.....de.....

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

El Doctor/a.....D.N.I.....  
Matrícula....., con domicilio real en la calle.....  
Nº.....piso.....Dpto. ....Tel.....de la localidad de.....  
.....código postal....., de estado civil.....viene  
a solicitar el beneficio de Subsidio por Nacimiento y/o Adopción, por el nacimiento de su/s Hijo/s  
.....ocurrido/s el .....

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

• Cónyuge	<input type="checkbox"/>
• Concubina /o	<input type="checkbox"/>
• Madre o Padre del recién nacido	<input type="checkbox"/>

Nombres y Apellido completo: .....Profesión.....  
D.N.I.....CUIT/CUIL.....  
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 Pcia. de Bs. As. se realiza conforme al siguiente detalle:

**CONSULTORIO PRIVADO:**

Domicilio	Días y horarios de atención

**EJERCICIO EN ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS, FABRICAS, ETC.:**

Institución	Dependiente de	Domicilio	Días y horario de atención

**EJERCICIO A NIVEL OFICIAL:**

Establecimiento: .....  
Dependiente de : .....  
Cargo que desempeña.....Rentado-Honorario  
Desde que fecha.....  
Calle.....Nº.....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.....nº..... piso..... .Depto..... de la localidad de.....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