

SOLICITUD DE SUBSIDIO POR HIJO CON DISCAPACIDAD

ORIGINARIA

PRÓRROGA

MATRICULA PROFESIONAL DEL SOLICITANTE

1.- DATOS DEL/LA SOLICITANTE:

NOMBRE Y APELLIDO:	
DOCUMENTO (TIPO Y NÚMERO):	
CUIT/CUIL:	-
DOMICILIO PARTICULAR (CALLE Y NÚMERO - PISO/DEPARTAMENTO):	
LOCALIDAD:	CP:
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:	
TELÉFONO CELULAR:	

2.- CARÁCTER EN EL QUE EFECTUA LA SOLICITUD

AFILIADO/A ACTIVO/A

JUBILADO/A

3.- DATOS DEL HIJO/A POR EL QUE SE REALIZA LA SOLICITUD

Nombre y Apellido	
Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)	/ /
DNI	
CUIL (obligatorio a partir de los 18 años)	-
DIAGNÓSTICO	

4.- DATOS DEL PADRE/MADRE DEL HIJO/A

NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE/MADRE	
MATRÍCULA PROFESIONAL DEL PADRE/MADRE (EN CASO QUE SEA MÉDICO/A)	

5.- DATOS DEL EJERCICIO PROFESIONAL (SOLO PARA COMPLETAR POR AFILIADOS/AS ACTIVOS/AS):

Declaro bajo juramento el ejercicio profesional conforme al siguiente detalle:

EN PROVINCIA BS. AS. (*)	ENTIDADES (HOSPITALES – SANATORIOS –CLÍNICAS):
	CONSULTORIO PARTICULAR: calle Localidad CP:
FUERA DE PCIA. DE BS. AS.	

(*) COMPLETAR SOLO EN CASO DE MODIFICACIÓN DEL DESEMPEÑO INFORMADO EN LA DECLARACIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL

6.- DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA (TILDAR LO QUE CORRESPONDA):

- DNI DEL/LA SOLICITANTE (ANVERSO Y REVERSO)
- CONSTANCIA DE CUIT/CUIL (cuando no estuviere registrado en la Caja)
- CERTIFICADO DE COLEGIACIÓN (PARA AFILIADOS/AS EN ACTIVIDAD)
- CERTIFICADO O PARTIDA DE NACIMIENTO (SOLO PARA SOLICITUD ORIGINARIA)
- DOCUMENTACIÓN MÉDICA
- CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD (NO OBLIGATORIO)
- CERTIFICACIÓN NEGATIVA DE ANSES (para peticiones por hijos/as mayores de 18 años)
- JUSTIFICACIÓN DEL CARÁCTER TERAPÉUTICO O DE REINSERCIÓN SOCIAL EN CASO DE REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DEL HIJO/A MAYOR DE 18 AÑOS QUE IMPLIQUEN DESEMPEÑO LABORAL O INSCRIPCIÓN TRIBUTARIA.
- RECIBO DE SUELDO EN CASO DE TAREAS REMUNERADAS
- PRUEBA DEL EJERCICIO PROFESIONAL (PARA AFILIADOS/AS EN ACTIVIDAD)
- RADICACIÓN SUCURSAL BANCARIA o TALON PARA TRANSFERENCIA (SOLICITANTES NO DOMICILIADOS EN PROVINCIA DE BUENOS AIRES)
- OTRA DOCUMENTACIÓN (DETALLE):

7.- DECLARACIONES Y MANIFESTACIONES:

- a) Constituyo domicilio especial (físico y electrónico) en los consignados en el Ítem 1 de la presente.
- b) Me comprometo a conservar la documentación por el plazo de 1 año para ser presentada en original en caso de ser requerida por la Caja.
- c) Declaro estar en conocimiento del marco legal y reglamentario aplicable.
- d) Estar en conocimiento que la presente petición se encuentra sujeta a consideración y resolución de Directorio.

LUGAR Y FECHA:

.....
FIRMA Y ACLARACIÓN