

CePETel

Secretaría de Acción Social

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, _____ / ____ / ____
(fecha)

A: Sr. Secretario de Acción Social y Cultura del CePETel.

Yo, _____, SI / NO designado
(apellido y nombre del solicitante) (tachar lo que no corresponda)

beneficiario del afiliado,

_____, nro. afiliado _____,
(apellido y nombre del afiliado) (nro. de afiliado)

solicito la Asignación por Fallecimiento del Afiliado.

A tal fin acompaño la siguiente documentación:

	Documentación	Asignación
<input type="checkbox"/>	Partida de defunción del afiliado debidamente legalizada.	Fallecimiento del afiliado (Solicitado por Beneficiario)
<input type="checkbox"/>	Partida de defunción del afiliado debidamente legalizada	Fallecimiento del afiliado (No solicitado por Beneficiario)
<input type="checkbox"/>	Documento que pruebe el vínculo del solicitante con el afiliado	
<input type="checkbox"/>	Fianza a satisfacción del CePETel por el monto a percibir	
<input type="checkbox"/>	Declaración jurada en la que conste que no existen otras personas con derecho a la percepción del Asignación	
<input type="checkbox"/>	Cesión de derechos	

(Marcar con una cruz donde corresponda)

Sin más, lo saludo muy atentamente.

(firma)

(aclaración)

DNI _____
(DNI)