

# Declaración Jurada Asignación por Lentes Recetados

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Secretario de Acción Social de **CePETel**  
*Sr. Walter Lipari*

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI n° \_\_\_\_\_,  
en mi carácter de afiliado/a a **CePETel** Nro. \_\_\_\_\_ y en conformidad con  
el reglamento de la Asignación por Lentes recetados, declaro que los  
siguientes gastos han corrido bajo mi exclusivo cargo:

Concepto: \_\_\_\_\_

Presupuesto total: \$ \_\_\_\_\_

Obra social/Prepaga/Prestadora médica y Plan: \_\_\_\_\_

Monto a mi exclusivo cargo: \$ \_\_\_\_\_

Además, adjunto la documentación correspondiente y dejo constancia de que  
estoy en conocimiento de que del total de gastos a mi cargo, **CePETel**  
reconocerá una asignación de \$ 500 como tope anual vigente.

Sin más que agregar, saluda atentamente

Firma y Aclaración:



Sindicato de los Profesionales  
de las Telecomunicaciones

**Secretaría de Acción Social**

\_\_\_\_\_, / /  
(ciudad) (fecha)

A: Secretario de Acción Social de **CePETel**  
Sr. Juan D. Marti

Yo, \_\_\_\_\_, afiliado nro. \_\_\_\_\_, solicito la  
(apellido y nombre) (nro. de afiliado)  
Asignación:

**Asignación**

<input type="checkbox"/>	Ayuda para prótesis / Implantes
<input type="checkbox"/>	Ayuda para lentes recetados

(Marcar con una cruz donde corresponda)

A tal fin acompaño la siguiente documentación:

Documentación		Asignación
<input type="checkbox"/>	Orden Oftalmológica	Ayuda a afiliados sin Fondo Comp. LENTES
<input type="checkbox"/>	Factura de la Optica	
<input type="checkbox"/>	Orden y Práctica Odontológica realizada	Ayuda a afiliados sin Fondo Comp. Protesis / Implantes
<input type="checkbox"/>	Factura Centro Odontológico	

(Marcar con una cruz donde corresponda)

**Datos bancarios** (en caso de que corresponda depósito de dinero)

Banco: \_\_\_\_\_

Nro.de cuenta: \_\_\_\_\_

CBU:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Sin más, lo saludo muy atentamente.

Firma y aclaración: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_