CePETel **Sindicato de los Profesionales de las Telecomunicaciones**

# Secretaría de Acción Social

, _____/____/_____
(fecha)

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

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 |
|---|---|---|
| | Partida de defunción del afiliado debidamente legalizada. | Fallecimiento del afiliado (Solicitado por Beneficiario) |
| | Partida de defunción del afiliado debidamente legalizada | Fallecimiento del afiliado (No solicitado por Beneficiario) |
| | Documento que pruebe el vínculo del solicitante con el afiliado | |
| | Fianza a satisfacción del CePETel por el monto a percibir | |
| | Declaración jurada en la que conste que no existen otras personas con derecho a la percepción del Asignación | |
| | Cesión de derechos | |

(Marcar con una cruz donde corresponda)

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

Banco: _____

Nro.de cuenta:_____

CBU:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sin más, lo saludo muy atentamente.

_____
(firma)

_____
(aclaración)

DNI_____
(DNI)