

Completar solo en caso de tramitar un Subsidio por Enfermedad y Edad Avanzada:

A la fecha cuento con _____ años de edad. Acompaño a esta solicitud el/los certificado/s médico/sdel/ de los que surge que no puedo abastecerme a mi mismo y, por ende necesito la atención permanente de otra persona para llevar a cabo mis necesidades básicas por el lapso de _____ o en forma permanente, tal como se menciona en la documentación médica que se acompaña.

Para cobrarlo solicito que, oportunamente, se incorpore el pago a mis haberes previsionales

TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTA SOLICITUD, REVISTEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

Firma y aclaración del afiliado

Certifico que la firma es auténtica y que fue realizada ante mi presencia

Lugar y fecha: _____

Firma y aclaración del certificador

PARA SER COMPLETADO POR PERSONAL DE LA CAJA DE ABOGADOS

Documentación que deberá acompañar a la presente solicitud, solo en caso de Subsidio por Incapacidad Total y Transitoria:

- Certificado de Matrícula
- Documentación médica sobre la incapacidad denunciada
- Historia Clínica de internación (fotocopia certificada)
- Certificado médico consignando pronóstico de evolución
- Constancia electrónica de CBU emitida por el banco.
- Otro: _____

PARA DAR INGRESO A LA PRESENTE SOLICITUD, ES INDISPENSABLE
LA PRESENTACION DE LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Observaciones

Sello de cargo y firma del empleado que recibe