



SOLICITUD DE SUBSIDIO DE LA CUOTA ANUAL OBLIGATORIA POR MATERNIDAD O ADOPCIÓN

Fecha:
de solicitud:

Fecha:
solicitada: A partir del _____, 220 días

Datos del afiliado:

Apellido y nombre completo:

Tipo y número de documento:
 LE LC DNI N°:

Colegio de Abogados: Tomo: Folio:

Datos del hijo por el que solicita el subsidio:

Apellido y nombre completo:

Tipo y número de documento:
 LE LC DNI N°:

Fecha de:
nacimiento:

Fecha de:
guarda/adopción:

DECLARACIÓN JURADA

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS PRECEDENTES SON EXACTOS Y QUE LO HE CONFECCIONADO SIN OMITIR NI FALSEAR LA INFORMACIÓN, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESPECTIVA REGLAMENTACIÓN.

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:

- Certificado de Matrícula
 Certificado de Nacimiento o documentación que acredite la guarda/adopción

PARA DAR INGRESO A ESTA SOLICITUD, ES INDISPENSABLE
LA PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Observaciones

Sello de cargo y firma del empleado que recibe