

SOLICITUD DE SUBSIDIO POR COVID-19

Córdoba,//

Sres. del Consejo Directivo por medio de la presente, en mi calidad de matriculado, solicito se me otorgue el beneficio correspondiente al subsidio por COVID-19.

1- Datos del Solicitante:

M.P.: _____

Apellido/s: _____

Nombre/s: _____

Teléfono Particular: _____

Celular: _____

E-mail: _____

El subsidio será otorgado por única vez a quienes no cuenten con sanciones y/o deudas, para tal fin se otorgará una suma equivalente a 16 unidades de cuotas de colegiación. Vigente a partir del 1 de octubre de 2020.

El colegio abonará el Subsidio los primeros días del mes siguiente de presentada la solicitud. Adjuntar a la documentación la constancia de CUIT y CBU emitida por la entidad bancaria. Las vías de entrega de la documentación pueden ser Presencial en la Calle Coronel Olmedo 35, Barrio Alberdi (Córdoba); o vía mail, ayudasolidaria@colodontcba.org.ar. En el caso que no se presente toda la documentación necesaria, será causante del RECHAZO DEL SUBSIDIO.

Firma

Aclaración

Tipo y Nº de Documento

 Coronel Olmedo 35 - Córdoba Capital

 (0351) 4251653 / 4224209

 www.colodontcba.org.ar

 colegiodontologico@colodontcba.org.ar

 (0351) 157553010

 colodontcba

 colodontcba

 Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba

CERTIFICADO MEDICO COVID-19

El médico que suscribe.....
M.P. Nº:....., especialista en.....
certifica que ha examinado a:
de años de edad, D.N.I. Nº:..... domiciliado/a
en:.....,
habiendo constatado lo siguiente:
.....
.....

Síntesis diagnóstica:.....
Pronóstico COVID 19:.....
Tiempo de recuperación laboral estimada:.....
Porcentaje de incapacidad laboral actual:.....%.
Tratamiento actual:.....
Tratamiento aconsejado:.....

Para ser presentado al Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba.

El colegio abonará el Subsidio los primeros días del mes siguiente de presentada la solicitud. Adjuntar a la documentación la constancia de CUIT y CBU emitida por la entidad bancaria. Las vías de entrega de la documentación pueden ser Presencial en la Calle Coronel Olmedo 35, Barrio Alberdi (Córdoba); o vía mail, ayudasolidaria@colodontcba.org.ar. En el caso que no se presente toda la documentación necesaria, será causante del RECHAZO DEL SUBSIDIO.

Lugar y Fecha

Firma y Sello