

SOLICITUD DE SUBSIDIO POR HIJO CON CAPACIDADES RESTRINGIDAS NEUROLÓGICAS SEVERAS.

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 Hijo con Capacidades Restringidas Neurológicas Severas.

1 - Datos del Solicitante:

M.P.: _____
Apellido/s: _____
Nombre/s: _____
Teléfono Particular: _____
Celular: _____
E-mail: _____
Dirección: _____
Datos del Beneficiario Apellido/s: _____
Nombre/s: _____
Fecha de nacimiento: _____
N°de D.N.I.: _____

2 - Generalidades:

A - Fotocopia certificada de la Libreta de Matrimonio o de la Partida de Nacimiento del beneficiario.

B - Fotocopia del D.N.I del beneficiario. c-Fotocopia certificada del Certificado Único de Discapacidad, otorgado por el Ministerio de Salud de la Pcia. de Córdoba donde acredítela situación que cubra este subsidio. Las certificaciones de las fotocopias pueden hacerlas: Delegados, Autoridades del Concejo Directivo o por Autoridades competente para dicha certificación.

El colegio abonara 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 N° de Documento