

# Sindicato Único del Personal Aduanero de la República Argentina

Tacuari N° 560 C.A.B.A – CP 1071 – Teléfono (011) 4339-0500 – E-mail: supara@supara.org.ar



## SOLICITUD DE SUBSIDIO POR NACIMIENTO

**Fecha Solicitud**      **N° Asignado**

...../...../.....      .....

A la Secretaría de Finanzas:

### SOLICITANTE

Apellido/s: ..... Nombre/s: .....

N° Legajo: ..... N° Afiliado: .....

Aduana: ..... Teléfono: .....int.: .....

Dirección Aduana: ..... Categoría: .....

Domicilio (part): ..... C.P: .....

Localidad: ..... Provincia: .....

Tel. (part): ..... Tel.(Cel): .....

Fecha Nac: ..... Estado Civil: .....

Tipo Doc: .....N° Doc: ..... C.U.I.L: .....

E-mail: .....

CBU: .....

Firma y Aclaración

- ▶ Delegado
- ▶ Jefe de Dependencia a nivel División

Certifico que la firma que antecede pertenece al Afiliado Solicitante

.....  
Firma y Aclaración

El Afiliado que suscribe, solicita a la Comisión Directiva del S.U.P.A.R.A el:

**Subsidio por Nacimiento.**

Para la cual adjunto.

Partida de nacimiento (fotocopia simple).

Recibo de sueldo A.F.I.P. (fotocopia simple No impresión de sistema S.A.R.H.A)

### OBSERVACIONES

.....  
.....  
.....  
.....