



**COOPAC**  
**CRNEL. FRANCISCO BOLOGNESI**

**iExcelente... como su gente!**

AV. BOLOGNESI N° 238 - BARRANCO / TELF.: 319-3100 / FAX: 319-3105

## SOLICITUD DE PREVISIÓN SOCIAL

Señor  
Presidente del Consejo de Administración  
Presente.-

Yo \_\_\_\_\_ identificado con CIP y DNI N°: \_\_\_\_\_

actualmente prestando servicios en \_\_\_\_\_

con domicilio actual en \_\_\_\_\_

Telf.: \_\_\_\_\_ ante Ud. me presento y digo.

Que habiendo fallecido mi \_\_\_\_\_ a causa de \_\_\_\_\_

cuyo nombre fue \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_

en la ciudad de \_\_\_\_\_ sepultado en el cementerio \_\_\_\_\_

Solicito a Ud. tenga a bien disponer se me otorgue lo correspondiente al Servicio de Previsión Social, para lo cual adjunto la documentación justificatoria.

POR TANTO: Solicito a Ud. acceder a mi pedido. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201\_\_\_\_\_

Adjuntar voucher a nombre del beneficiario para el depósito correspondiente.

FIRMA \_\_\_\_\_

POST-FIRMA \_\_\_\_\_

N° CIP/DNI: \_\_\_\_\_

### CONFIRMACIÓN DE LA DEFUNCIÓN

Yo, \_\_\_\_\_

Delegado de la Seccional N° \_\_\_\_\_

Hago constar el fallecimiento de: \_\_\_\_\_

Fecha, \_\_\_\_\_

Sello

Firma del delegado

### EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

Cuotas pagadas: \_\_\_\_\_

Tiempo de Socio: \_\_\_\_\_

Es conforme

Sello

Firma del delegado

Expediente

N°

Fallecido

Recepción