

## SOLICITUD DE SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO (Decreto- Ley N° 9507 / 80 Y 9614/80)

Vigencia 11/05/22  
hoja 1 de 4

Fecha..... de ..... de.....

SUBSIDIO N°:

50 %

100 %

Marcar con una X lo que corresponda

### 1. DATOS DEL FALLECIDO

Apellido/s

Nombre/s

Documento de identidad (Tipo y N°)

CUIL

Estado civil

Fecha de fallecimiento

Domicilio (Calle piso, Dpto)

Localidad

### 2. DATOS DEL SOLICITANTE 1

Apellido/s

Nombre/s

Documento de identidad (Tipo y N°)

CUIL / CUIT

Domicilio (Calle piso, Dpto)

Localidad

Código postal

Domicilio constituido (Ley de procedimiento administrativo Dto- Ley 7647/70 - Arts. 24,25,26 y 27)

Código postal

Teléfono fijo

Teléfono celular

Mail

Lugar de pago

Forma de pago

CBU

Estado civil

Parentesco con el causante.....

### 2. DATOS DEL APODERADO 1 (sólo si corresponde)

Apellido/s

Nombre/s

CUIL / CUIT

DNI

Mail

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Domicilio constituido (Ley de procedimiento administrativo Dto- Ley 7647/70 - Arts. 24,25,26 y 27)

Código postal

Completar e imprimir esta hoja en el caso de que exista mas de uno o varios solicitantes para el presente subsidio.

## 2. DATOS DEL SOLICITANTE N°

Apellido/s	Nombre/s	CUIL / CUIT	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Documento de identidad (Tipo y N°)	Tipo de Beneficio	N° de Beneficio	Sección
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio (Calle piso, Dpto)	Localidad	Código postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio constituido (Ley de procedimiento administrativo Dto- Ley 7647/70 - Arts. 24,25,26 y 27)			Código postal
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Teléfono fijo	Teléfono celular	Mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lugar de pago	Forma de pago	CBU	Estado civil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Parentesco con el causante.....

## 2. DATOS DEL APODERADO N°

Apellido/s	Nombre/s	CUIL / CUIT	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DNI	Mail	Teléfono fijo	Teléfono móvil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio constituido (Ley de procedimiento administrativo Dto- Ley 7647/70 - Arts. 24,25,26 y 27)			Código postal
<input type="text"/>			<input type="text"/>

### OBSERVACIONES:

1. La documentación obligatoria para el inicio del trámite se halla detallada en la página web del IPS con los requisitos.
2. En caso de que el solicitante conozca de la existencia de otros derechohabientes con derecho a percibir su parte proporcional, podrá peticionar por nota escrita anexa, que se reserve dicha parte.
3. Los convivientes, y los esposos que al momento del fallecimiento del causante se encontraren separados de hecho, no poseen derecho al subsidio.

### 3. DECLARACIÓN JURADA SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO AL 100%

A los fines de la percepción del Subsidio por Fallecimiento instituido por Decreto-Ley 9.507/80 declaro BAJO JURAMENTO que:

1. Al momento del deceso no se encontraba divorciado/a ni separado/a de hecho sin voluntad de unirse.
2. No existe cónyuge supérstite (en caso que peticione/n el/los hijo/s).
3. No existe cónyuge supérstite ni hijos del Causante (en caso que petitionen los padres).
4. No ha percibido ni percibirá suma alguna por igual concepto y por la misma naturaleza (artículo 2 Resolución 05/06 del Honorable Directorio de IPS).
5. Los peticionarios declaran ser los únicos hijos del Causante.
6. Para el caso de que exista y se presente posteriormente en ese IPS, uno o más derechohabientes de los indicados en el artículo mencionado, me responsabilizo del pago de la suma que al mismo le corresponda, desobligando a ese Organismo.

### 4. DECLARACIÓN JURADA SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO AL 50%

A los fines de la percepción del Subsidio por Fallecimiento al 50% instituido por Decreto-Ley 9.507/80 y 9614/80, declaro BAJO JURAMENTO como cónyuge supérstite del Causante que: Al momento del deceso no se encontraba divorciado/a ni separado/a de hecho sin voluntad de unirse.

### 5. DECLARACIÓN JURADA DE NO HABER REALIZADO EXTRACCIONES INDEBIDAS

Declaro Bajo Juramento

1. No haber realizado extracciones de dinero de la cuenta de haberes previsionales del causante con fecha posterior a su fallecimiento.
2. En caso de haberlo realizado previo a este acto, acepto someterme a las condiciones de devolución que me proponga el Instituto de Previsión Social.

Se hace notar que si de la comprobación de los movimientos de la cuenta respectiva, surge que se produjeron retiros posteriores al fallecimiento del Causante, el IPS instará la correspondiente Investigación Penal por el delito de extracciones indebidas.

IMPORTANTE: La omisión o falsedad en la presente Declaraciones Juradas será pasible de la pena establecida en el Art. 293 del Código Penal. Artículo 293: " Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años al que insertare o hiciere insertar en un instrumento público declaraciones falsas, concierne a un hecho que el documento deba probar, de modo que pueda resultar perjuicio".

### 6. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

(Marcar con una X donde corresponda)

- PARTIDA DE DEFUNCIÓN DEL CAUSANTE
- ACTA DE MATRIMONIO DEL CAUSANTE ACTUALIZADA
- PARTIDAS DE NACIMIENTO DE SOLICITANTES
- DNI (FOTOCOPIA FRENTE Y REVERSO) Y DEL/OS SOLICITANTE/S
- CONSTANCIA DE CUIL / CUIT DE LOS SOLICITANTES
- CANTIDAD DE SOLICITANTES EN RESERVA
- PODER ESPECIAL (PARA TRAMITAR Y PERCIBIR) ANTE ESCRIBANO DE CADA APODERADO (Sólo si corresponde)
- TESTIMONIO (PARA EL CASO DE TUTOR O CURADOR) DONDE SE INDIQUE DESIGNACIÓN, ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN ESPECIAL (Sólo si corresponde)

(\*) Si el poder tuviera más de 6 meses debe presentarse certificado de supervivencia.

OTROS: (Detallar) .....

## 7. FIRMA, LUGAR Y FECHA

Lugar y fecha	Firma y aclaración de los solicitantes
	Solicitante 1
	Apoderado / Rep. legal / Tutor / Curador 1 (si corresponde)
	Solicitante 2
	Apoderado / Rep. legal / Tutor / Curador 2 (si corresponde)
	Solicitante 3
	Apoderado / Rep. legal / Tutor / Curador 3 (si corresponde)
	Solicitante 4
	Apoderado / Rep. legal / Tutor / Curador 4 (si corresponde)
	Solicitante 5
	Apoderado / Rep. legal / Tutor / Curador 5 (si corresponde)

## 8. CERTIFICACIÓN (La certificación será efectuada por funcionario del IPS interviniente)

.....  
Lugar y fecha

.....  
firma y aclaración

.....  
sello