

TITULO :	<u>SOLICITUD DE SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO al 100%</u> <u>(Decreto-Ley N° 9507/80 y 9614/80)</u>	Código: E-182 Revisión: 9 Confeccionó: L.A Vigencia: 03/02/16 Página: 1 de 9
----------	---	--

SUBSIDIO N° FECHA: de de

I. DATOS DEL FALLECIDO			
APELLIDO	NOMBRES		CUIL
TIPO DE BENEFICIO	N° DE BENEFICIO	ESTADO CIVIL	FECHA DE FALLECIMIENTO
DOMICILIO (Calle, N°, Piso, Dpto., Localidad)			

II. DATOS DEL SOLICITANTE 1			
APELLIDO	NOMBRES		CUIL/CUIT
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (Tipo y N°)	TIPO DE BENEFICIO	N° BENEFICIO	SECCIÓN
DOMICILIO (Calle, N°, 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	
FACEBOOK		TWITTER	
LUGAR DE PAGO	FORMA DE PAGO	CBU (Opcional)	ESTADO CIVIL
PARENTESCO CON EL CAUSANTE:			

II. DATOS DEL APODERADO 1 (Sólo si corresponde)			
APELLIDO	NOMBRES		CUIL/CUIT
DNI	Mail	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil

Revisión N°	Fecha	Motivos del Cambio
9	03/02/16	◆ Actualización. Cambio de logo. Eliminación del marco exterior.

DOMICILIO CONSTITUIDO (Ley de Procedimiento Administrativo Dto-Ley 7647/70 - Arts. 24, 25, 26 y 27)	CÓDIGO POSTAL

II. DATOS DEL SOLICITANTE 2

APELLIDO	NOMBRES		CUIL/CUIT
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (Tipo y N°)	TIPO DE BENEFICIO	N° BENEFICIO	SECCIÓN
DOMICILIO (Calle, N°, 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	
FACEBOOK		TWITTER	
LUGAR DE PAGO	FORMA DE PAGO	CBU	ESTADO CIVIL
PARENTESCO CON EL CAUSANTE:			

II. DATOS DEL APODERADO 2 (Sólo si corresponde)

APELLIDO	NOMBRES		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

II. DATOS DEL SOLICITANTE 3

APELLIDO	NOMBRES		CUIL/CUIT
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (Tipo y N°)	TIPO DE BENEFICIO	N° BENEFICIO	SECCIÓN
DOMICILIO (Calle, N°, 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	
FACEBOOK	TWITTER		
LUGAR DE PAGO	FORMA DE PAGO	CBU	ESTADO CIVIL
PARENTESCO CON EL CAUSANTE:			
II. DATOS DEL APODERADO 3 (Sólo si corresponde)			
APELLIDO	NOMBRES	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

II. DATOS DEL SOLICITANTE 4			
APELLIDO	NOMBRES	CUIL/CUIT	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (Tipo y N°)	TIPO DE BENEFICIO	N° BENEFICIO	SECCIÓN
DOMICILIO (Calle, N°, 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	
FACEBOOK	TWITTER		
LUGAR DE PAGO	FORMA DE PAGO	CBU	ESTADO CIVIL
PARENTESCO CON EL CAUSANTE:			
II. DATOS DEL APODERADO 4 (Sólo si corresponde)			
APELLIDO	NOMBRES	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

II. DATOS DEL SOLICITANTE 5

APELLIDO	NOMBRES		CUIL/CUIT
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (Tipo y N°)	TIPO DE BENEFICIO	N° BENEFICIO	SECCIÓN
DOMICILIO (Calle, N°, 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	
FACEBOOK		TWITTER	
LUGAR DE PAGO	FORMA DE PAGO	CBU	ESTADO CIVIL
PARENTESCO CON EL CAUSANTE:			

II. DATOS DEL APODERADO 5 (Sólo si corresponde)

APELLIDO	NOMBRES		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

II. DATOS DEL SOLICITANTE 6

APELLIDO	NOMBRES		CUIL/CUIT
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (Tipo y N°)	TIPO DE BENEFICIO	N° BENEFICIO	SECCIÓN
DOMICILIO (Calle, N°, 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	
FACEBOOK	TWITTER		
LUGAR DE PAGO	FORMA DE PAGO	CBU	ESTADO CIVIL

PARENTESCO CON EL CAUSANTE:

II. DATOS DEL APODERADO 6 (Sólo si corresponde)

APELLIDO	NOMBRES	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

II. DATOS DEL SOLICITANTE 7

APELLIDO	NOMBRES	CUIL/CUIT	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (Tipo y N°)	TIPO DE BENEFICIO	N° BENEFICIO	SECCIÓN
DOMICILIO (Calle, N°, 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	
FACEBOOK	TWITTER		
LUGAR DE PAGO	FORMA DE PAGO	CBU	ESTADO CIVIL

PARENTESCO CON EL CAUSANTE:

II. DATOS DEL APODERADO 7 (Sólo si corresponde)

APELLIDO	NOMBRES	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

III. 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 peticionen los padres).
4. No existe ninguno de los beneficiarios enumerados en el artículo 2° de la Ley 9570/80 (cónyuge supérstite, hijos ni padres del Causante).
5. 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).
6. Los peticionarios declaran ser los únicos hijos del Causante.

(Tachar lo que no corresponda)

IV. 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, concerniente a un hecho que el documento deba probar, de modo que pueda resultar perjuicio".

V. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

(Marcar con una X donde corresponda)

<input type="checkbox"/>	PARTIDA DE DEFUNCIÓN DEL CAUSANTE
<input type="checkbox"/>	PARTIDA DE MATRIMONIO DEL CAUSANTE
<input type="checkbox"/>	PARTIDAS DE NACIMIENTO DE SOLICITANTES
<input type="checkbox"/>	CARNET DEL CAUSANTE
<input type="checkbox"/>	ÚLTIMO RECIBO DE HABERES DEL CAUSANTE
<input type="checkbox"/>	DNI (FOTOCOPIA FRENTE Y REVERSO) Y DEL/OS SOLICITANTE/S
<input type="checkbox"/>	CONSTANCIA DE CUIL/CUIT DE LOS SOLICITANTES

	PARTIDA DE DEFUNCIÓN DEL CÓNYUGE DEL CAUSANTE
	PARTIDA DE DEFUNCIÓN DEL PADRE / MADRE DEL CAUSANTE
	PARTIDA DE DEFUNCIÓN DE LOS HIJOS DEL CAUSANTE
	CANTIDAD DE SOLICITANTES EN RESERVA
	PODER ESPECIAL (PARA TRAMITAR Y PERCIBIR) ANTE ESCRIBANO DE CADA APODERADO <i>(Sólo si corresponde) (*)</i>
	TESTIMONIO (PARA EL CASO DE TUTOR O CURADOR) DONDE SE INDIQUE DESIGNACIÓN, ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN ESPECIAL <i>(Sólo si corresponde)</i>

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

OTROS: (Detallar)

A ser llenado por el Sistema On-Line de IPS

VI. SOLICITUDES DEL CAUSANTE

Nº Solicitud	Tipo de Subsidio	Estado

VII. FIRMA, LUGAR Y FECHA

LUGAR Y FECHA	FIRMA Y ACLARACIÓN DE LOS SOLICITANTES
	Solicitante 1
	Apoderado/Rep.Legal/Tutor/Curador 1 <i>(si corresponde)</i>
	Solicitante 2
	Apoderado/Rep.Legal/Tutor/Curador 2 <i>(si corresponde)</i>
	Solicitante 3
	Apoderado/Rep.Legal/Tutor/Curador 3 <i>(si corresponde)</i>
	Solicitante 4
	Apoderado/Rep.Legal/Tutor/Curador 4 <i>(si corresponde)</i>
	Solicitante 5
	Apoderado/Rep.Legal/Tutor/Curador 5 <i>(si corresponde)</i>
	Solicitante 6
	Apoderado/Rep.Legal/Tutor/Curador 6 <i>(si corresponde)</i>
	Solicitante 7
	Apoderado/Rep.Legal/Tutor/Curador 7 <i>(si corresponde)</i>

VIII. CERTIFICACIÓN (La certificación de la firma será efectuada por Funcionario de IPS interviniente)		
LUGAR Y FECHA	FIRMA Y ACLARACIÓN	SELLO

RESERVADO PARA EL IPS

IX. LIQUIDACIÓN		X. CERTIFICACIÓN INTERNA (DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ORIGINARIAS)
1. IMPORTE SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO \$	Intervino	Según constancias, corresponde abonar el Subsidio. Sello y Firma
2. MONTO MÁXIMO DETERMINADO \$		
3. IMPORTE SUBSIDIADO POR OTRA MUTUAL \$		
4. CORRESPONDE OTORGAR \$		

XI. OBSERVACIONES
.....

XII. DISPOSICIÓN ACORDATIVA			
En virtud de la delegación conferida por Resolución N° 192/80 de Presidencia, el Director de Administración Contable			
DISPONE			
Artículo 1º: Acordar el subsidio por FALLECIMIENTO (100 %). identificado en el rubro VIII, por la suma de pesos			
.....(\$) distribuido de la siguiente forma:			
APELLIDO Y NOMBRES	DNI	%	MONTO (\$)
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):			
SOLICITANTE 6:			
Apoderado/Rep.Legal/Tutor/Curador 6 (Si corresponde):			
SOLICITANTE 7:			
Apoderado/Rep.Legal/Tutor/Curador 7 (Si corresponde):			

Artículo 2º: El presente gasto será atendido con la siguiente imputación: Prog 4. S Prog 0. Fin 3. FF.11. PP 5. SPP 1. Par 1. Sub P 2.

Artículo 3º: Pagar por Tesorería del IPS la suma indicada en el Artículo 1º.

Artículo 4º: Comuníquese a quienes corresponda y ARCHÍVESE.

Firma Responsable Dirección. Administrativa Contable	Sello
--	-------

INSTRUCCIONES

1. Se debe corroborar que no existan discrepancias entre los datos del causante y solicitante (Ejemplo: domicilio, estado civil, etc.).
2. La documentación necesaria y obligatoria para el inicio del trámite se halla detallada en el Volante informativo existente en la página Web o en los CAPs respectivos. Asimismo, si se acompañara otra documentación adicional, se deberá especificar la misma, de lo contrario no se le dará validez posterior.

TRATE DE CUMPLIR ESTRICTAMENTE CON LOS REQUISITOS ENUNCIADOS EN ESTE FORMULARIO, SIN ENMIENDAS NI OMISIONES, A LOS EFECTOS DE EVITAR DEMORAS EN EL TRÁMITE.