



# FEDERACION GREMIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DE LA CARNE Y SUS DERIVADOS

Personería Gremial N° 79 – Afiliada a la C. G. T.

## SOLICITUD SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO

### FORMULARIO “A”

....., ..... de ..... de 20.....

Solicito el pago del “SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO” a quien corresponda:

<b>AFILIADO TITULAR</b>	
<b>PERSONA FALLECIDA</b>	
<b>PARENTESCO</b>	
<b>EMPLEADOR</b>	
<b>FILIAL</b>	

<b>FIRMA SOLICITANTE</b>

<b>APELLIDO y NOMBRE</b>

<b>N° DOCUMENTO</b>

### **PARA SER CERTIFICADO POR EL SINDICATO LOCAL**

Por la presente declaramos que la persona fallecida está comprendida dentro de lo establecido en la Resolución N° 001/95, cuyos datos certificamos como Declaración Jurada

<b>Sello SINDICATO</b>

<b>Firma SECRETARIO GENERAL</b>
<b>Sello SECRETARIO GENERAL</b>