



SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TOTAL Y TRANSITORIA / EXCEPCIÓN DE PAGO DEL APOORTE PREVISIONAL (ART. 82° - LEY 12.818)

FOR-INC-001

- INCAPACIDAD TOTAL Y TRANSITORIA
 AMPLIACIÓN PLAZO DEL SUBSIDIO
 EXCEPCIÓN DE PAGO DEL APOORTE PREVISIONAL (Art.82°)
 AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE EXCEPCIÓN DE PAGO DEL APOORTE PREVISIONAL.(Art.82°)

1- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRES

NRO DE AFILIADO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

CELULAR +54 0
COD PAIS COD AREA

15
NRO TELEFONO

CORREO ELECTRONICO

<input type="text"/>

CONFORMIDAD DE NOTIFICACIONES POR MAIL

PRESTO MI CONFORMIDAD PARA QUE SE ME NOTIFIQUE LA RESOLUCION QUE SE DICTE AL CORREO ELECTRONICO ESPECIFICADO EN EL PRESENTE FORMULARIO.

2- DOMICILIO

CALLE:	<input type="text"/>	Nº	<input type="text"/>	PISO:	<input type="text"/>	DPTO.	<input type="text"/>
C.P.:	<input type="text"/>	LOCALIDAD:	<input type="text"/>	PROVINCIA:	<input type="text"/>		

3- DATOS SOBRE LA INCAPACIDAD

FECHA DE INICIO

DÍA - MES - AÑO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

FECHA DE INICIO DE LA INCAPACIDAD EN LA QUE SE BASA EL PEDIDO (EN CASO DE SOLICITUD ORIGINAL) O DE COMIENZO DE LA AMPLIACIÓN DEL PLAZO

CANTIDAD DÍAS

SOLICITADOS:

DURACIÓN DE LA INCAPACIDAD, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO (EN CASO DE SOLICITUD ORIGINAL), O A PARTIR DEL COMIENZO DE AMPLIACIÓN DEL PLAZO

ACLARACION

EL PRESENTE FORMULARIO DEBERA SER FIRMADO SI SE PRESENTA EN FORMATO PAPEL IMPRESO.

NO SERA NECESARIA LA FIRMA MANUSCRITA SI LA SOLICITUD SE ENVIA POR UN MEDIO DIGITAL, EN CUYO CASO DEBERÁ COMPLETAR TODA LA INFORMACION Y ENVIARLO EN FORMATO PDF A TRAVES DE ALGUNO DE NUESTRO MEDIOS DIGITALES.

<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------

FECHA

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA