

## FECHA PERSONAL ASOCIADO – EN ACTIVIDAD

APELLIDO Y NOMBRE: .....

DOCUMENTO: .....Estado Civil.....Fecha de Nacimiento.....

Jerarquía: .....Situación de Revista: .....

Destino – Ciudad: .....

Teléfono: .....correo electrónico: .....

Fecha de Solicitud: .....



.....

Firma del socio

**OBSERVACION:** La presente ficha debe ser acompañada por el formulario de declaración jurada del grupo familiar a cargo. Como así también **ADJUNTAR COPIA DEL DNI Y ULTIMO RECIBO DE SUELDO DEL TITULAR**

### **SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO**

El Hogar Policial ha implementado para el personal policial socio en actividad, un subsidio por fallecimiento. El mismo será abonado indefectiblemente a la persona designada como beneficiario, el que deberá presentar la documentación solicitada previa comunicación con esta entidad.

#### **DESIGNO COMO BENEFICIARIO A:**

APELLIDO Y NOMBRE: .....

DOCUMENTO: .....Fecha de Nacimiento.....

Teléfono: .....correo electrónico: .....

Observaciones: Para hacer efectivo el cobro de este beneficio, solicitarlo mediante nota por correo electrónico a [hogarpolicialparana@hotmail.com](mailto:hogarpolicialparana@hotmail.com), adjunta acta de defunción y un CBU del beneficiario.

.....

Firma del socio



DECLARACION JURADA DEL GRUPO FAMILIAR A CARGO

APELLIDO Y NOMBRE: .....

DOCUMENTO: ..... Fecha de Nacimiento.....

PARENTESCO.....

APELLIDO APELLIDO Y NOMBRE: .....

DOCUMENTO: ..... Fecha de Nacimiento.....

PARENTESCO.....

APELLIDO Y NOMBRE: .....

DOCUMENTO: ..... Fecha de Nacimiento.....

PARENTESCO.....

APELLIDO Y NOMBRE: .....

DOCUMENTO: ..... Fecha de Nacimiento.....

PARENTESCO.....

APELLIDO Y NOMBRE: .....

DOCUMENTO: ..... Fecha de Nacimiento.....

PARENTESCO.....

APELLIDO Y NOMBRE: .....

DOCUMENTO: ..... Fecha de Nacimiento.....

PARENTESCO.....

.....

Firma del socio