



Universidad Nacional del Nordeste
Instituto de Servicios Sociales



Las Malvinas son argentinas
 - 40 AÑOS -

**COMPENSACIÓN PARA
 PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Corrientes/Resistencia.....de.....de.....

Sra. Delegada Rectoral del ISSUNNE

Méd. Rocío Paola Cardozo

S _____ / _____ D:

El/la que suscribe.....CUIL N°.....
 agente de la Facultad/Instituto.....se dirige a Ud. y por su
 intermedio ante quién corresponda con el objeto de solicitar la COMPENSACION PARA
 PERSONAS CON DISCAPACIDAD, establecido por RESOLUCIÓN N°258/14 para el
 titular/familiar.....DNI N°.....
 para lo cual acompaño:

a) Fotocopia de carnet del beneficiario

b) Fotocopia del Certificado Único de Discapacidad (CUD)

Asimismo solicito se acredite dicho importe en la cuenta.....
 N°.....Banco.....CBU.....

Sin otro particular saludo atte.

OBSERVACIONES:.....

Firma del Afiliado Titular

Domicilio:.....

Correo electrónico:.....

Celular/Teléfono fijo:



Universidad Nacional del Nordeste
Instituto de Servicios Sociales



Las Malvinas son argentinas
- 40 AÑOS -

Dpto. Registros y Afiliaciones: Informa que.....es afiliado al ISSUNNE.
 Que el **vencimiento del cargo del afiliado titular opera el**...../...../.....

Corrientes:...../...../.....

Observaciones:

Firma del responsable

Área de Servicios Sociales para adjuntar informe socio ambiental, constancia de validez del CUD e informe de rigor. Corrientes..../..../.....

Ver fs.....

Firma y sello del Responsable

DPTO.CONTABLE, para el preventivo correspondiente, el cual se adjunta afs.....

Corrientes,...../...../.....

Firma y sello del Responsable

CONSEJO DE I.S.S.U.N.N.E para su tratamiento y autorización pertinente.

Corrientes.../...../....

DELEGADORECTORAL: Para la disposición de pago.

Corrientes,...../...../.....

Firma y sello del Responsable

DPTO CONTABLE, en la fecha se procede a la liquidación de la Compensación pertinente según Disposición N°.....

Corrientes,...../...../.....

Firma y sello del Responsable

DPTO TESORERIA para realizar el depósito pertinente en la cuenta declarada a fs 01

Corrientes,...../...../.....

Firma y sello del Responsable

MESA, para su archivo.

Corrientes,...../...../.....