



Universidad Nacional del Nordeste
Instituto de Servicios Sociales

COMPENSACIÓN POR MARTENIDAD Y/O ADOPCION

(Resol. 258/14)

.....de.....de.....

Señora
Delegada Rectoral del ISSUNNE
Dra. María Mercedes González
S _____ / _____ D:

El/la que suscribe.....

CUIL/CUIT Nº.....agente que presta servicios en la Facultad
Instituto.....,se dirige a Ud. con el objeto de solicitar se le
otorgue la COMPENSACION POR MATERNIDAD Y/O ADOPCION establecida por Resolución
258/14 conforme a la documentación que se acompaña:

- a) Certificado de embarazo a partir de las 12 semanas cumplidas de gestación.**
- b) Fotocopias certificada del otorgamiento de la adopción.**

Declaro conocer lo preceptuado en la Resolución arriba
mencionada:"**Ante cualquier circunstancia que altere las condiciones de otorgamiento de la
presente compensación, me comprometo a comunicarlo en tiempo y forma al I.S.S.U.N.N.E,**
caso contrario el mismo **generará cargo de lo percibido en más** por tal concepto **en mi ficha
cuenta.**"

Sin otro particular saludo muy atentamente.-

Domicilio:.....TEL.....
Email:.....

Firma afiliado titular

En la fecha se adjunta constancia de afiliación.
Corrientes, de de 201

Firma Responsable

Dpto. Registros y Afiliaciones informa que la Sr. /Sra.....
DNI. Nº.....es afiliada/o al ISSUNNE , y que al mismo/a corresponde el pago
decuotas a partir del mes dede 2017.-
Ctes..... /..... /.....

Firma del Responsable

Departamento Contablede.....de 201
En la fecha se adjunta el preventivo correspondiente.

Firma del Responsable

Tesorería...../...../.....
En la fecha se efectuó el depósito correspondiente. Siga a Mesa a sus efectos.

Firma del Responsable

MESA...../...../.....
En la fecha se procede al archivo de estas actuaciones.

Firma del Responsable