



Universidad Nacional del Nordeste
Instituto de Servicios Sociales

SUBSIDIO POR NACIMIENTO

..... de de

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

El/laque suscribe.....

DNI N°.....agente de la Facultad/Instituto.....

se dirige a Ud. y por su intermedio ante quién corresponda con el objeto de solicitar el beneficio establecido por **Disposición N° 004/16 C.I.** para lo cual acompaño:

- a) Fotocopia de carnet del titular
- b) Partida de nacimiento del beneficiario.

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:

En la fecha se adjunta constancia de afiliación a fjs.....

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

Firma del Responsable

DCCION DE SERVICIOS SOCIALES: Atento a la documental adjunta, corresponde otorgar el Subsidio por el Nacimiento de.....DNI N°.....
Ocurrido el..... /...../....., hijo del afiliado titular.
Ctes:...../...../.....
Observaciones:

Firma y sello del Responsable

DPTO. CONTABLE, para el preventivo correspondiente, el cual se adjunta a fs...
Corrientes,..... /...../.....

Firma y sello del Responsable

DELEGADA RECTORAL, para la autorización que corresponda y la Disposición pertinente.
Corrientes,...../..... /.....

Firma y sello del Responsable

DPTO CONTABLE para la liquidación correspondiente 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,...../...../.....

Firma y sello del Responsable