

NOTA SOLICITUD DE PAGO DEL SERVICIO DE PENSION

.....,de.....de 202...

AL SEÑOR DELEGADO RECTORAL
DR. ANDRÉS RAÚL DUARTE
SU DESPACHO:

LA/EL que suscribe (1).....
CUIL N° SOLICITA la PENSION del Fondo de Compensaciones
correspondiente a su cónyuge
DNI que falleció el día de de 20... ..
quien prestó servicio en la/el Facultad/Instituto de
..... y era / NO era beneficiaria/o del
servicio del Fondo Compensaciones para el personal de la Universidad Nacional del
Nordeste.

A sus efectos deja expresa constancia, que son de su conocimiento las reglamentaciones
que norman la concesión del beneficio que solicita, agregando a sus efectos – los
documentos y antecedentes que las mismas exigen.

Firma.....

Aclaración

Celular

e-mail.....

**(1) APELLIDOS Y NOMBRES como figuran en el documento de identidad.
CELULAR CON WHATSAPP Y E-MAIL OBLIGATORIO.**