

SOLICITUD DE SUBSIDIO

(marcar con x lo que corresponda)

NACIMIENTO ...

ADOPCIÓN ...

MATRIMONIO...

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido y Nombres: _____
Fecha de nac.: _____ Documento: Tipo: ____ Nº: _____ Estado Civil: _____
Matrícula: _____ Tº: _____ Fº: _____ Legajo: _____ CUIL/CUIT: _____
Domicilio real: _____ Localidad: _____ C.P.: _____
Provincia: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

DATOS DEL CONYUGE (completar solo si es subsidio por matrimonio)

Apellido y Nombres: _____
Fecha de nac.: _____ Documento: Tipo: _____ Nº: _____
Estado Civil: _____ CUIL/CUIT: _____
Domicilio real: _____ Localidad: _____ C.P.: _____
Provincia: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

DATOS DEL NIÑO (completar solo si es subsidio por nacimiento y/o adopción)

Apellido y Nombres: _____
Fecha de nacimiento: _____ Documento: Tipo: _____ Nº: _____
Domicilio real: _____ Localidad: _____
C.P.: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____

SE ACOMPAÑA:(marcar con una x)

- Copia certificada del acta de matrimonio expedida por el Registro Civil actuante: _____
- Copia certificada sentencia judicial de la adopción: _____
- Copia certificada del acta de nacimiento: _____
- Si el nacimiento/adopción hubiera ocurrido fuera del territorio de la República Argentina: certificado de nacimiento o sentencia judicial legalizada en el país de origen y posteriormente en el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto: _____

IMPORTANTE

Beneficiarios:

- Progenitores en los términos del art. 21 CCC y/o adoptantes, profesionales matriculados en este Colegio de Graduados en Nutrición de la 2da. Circunscripción de la Provincia de Santa Fe, que deberán contar con una antigüedad mínima de un año con la matrícula vigente al momento de producirse el hecho generador de este beneficio.
- En caso de que ambos contrayentes/progenitores/adoptantes se encuentren matriculador en este Colegio el beneficio se otorgará a uno solo de ellos.
- El solicitante para ser acreedor del beneficio, deberá estar al día con el pago de su matrícula profesional y no estar en mora ni adeudar suma alguna por ningún concepto a esta institución.-

Plazos:

Se debe solicitar dentro de los ciento ochenta (180) días posteriores a contar desde el momento de producirse el hecho generador.

Declaro Bajo Juramento que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, asimismo declaro conocer y aceptar la Resolución reglamentaria de dicho beneficio en todos sus términos, que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno y que el domicilio declarado tiene el carácter de “domicilio constituido” a los fines de las notificaciones que se cursen por las actuaciones que por la presente solicitud se promueven.

Autorizo el pago a la cuenta: CBU.....

Banco..... tipo de cuenta:.....

FIRMA Y ACLARACIÓN:
