



CPSPS

Caja de Previsión Social para Profesionales
de la Salud de la Provincia de Córdoba

27 de Abril 772 – 5000 Córdoba
Teléfono: 0351 4106000
Fax: 0351 4106039
Correo electrónico : info@cpsps.org.ar
www.cpsps.org.ar

SOLICITUD DE SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO – LEY NRO. 8577

APELLIDO – NOMBRES CAUSANTE:

AFILIADO N°:

DATOS PERSONALES SOLICITANTE:

Apellido:		Nombres:			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Estado Civil:	Tipo:	Documento:	Fecha de Nacimiento:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesión:					
Teléfono Fijo:			Celular:		
Domicilio:					
Correo Electrónico:					

Fecha cierta de presentación

.....
FIRMA DEL SOLICITANTE

CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE ES AUTENTICA:

.....
FIRMA Y SELLO



CPSPS

Caja de Previsión Social para Profesionales
de la Salud de la Provincia de Córdoba

27 de Abril 772 – 5000 Córdoba
Teléfono: 0351 4106000
Fax: 0351 4106039
Correo electrónico: info@cpsps.org.ar
www.cpsps.org.ar

CÓRDOBA,

NOTIFICACIÓN DE SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO

→ ME NOTIFICO QUE LA PRESENTACION DE LA DOCUMENTACION PARA LA SOLICITUD DE UN BENEFICIO **NO IMPLICA EN MODO ALGUNO LA SEGURIDAD DE QUE ESE BENEFICIO SEA OTORGADO** SINO QUE SE INICIA EL TRAMITE CORRESPONDIENTE AL ESTUDIO DEL LEGAJO PARA LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS CONDICIONES QUE DEBE ACREDITAR EL AFILIADO CONFORME A LA REGLAMENTACION APLICABLE A FIN DE RESOLVER EL PEDIDO PRESENTADO SEGUN CORRESPONDA OTORGAR O NO EL BENEFICIO SOLICITADO.

→ ME NOTIFICO QUE PARA TENER DERECHO A GOZAR DE LOS BENEFICIOS DE PENSION Y/O SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO, DERIVADOS DEL FALLECIMIENTO DE UN AFILIADO EN ACTIVIDAD SE DEBERÁ ESTAR AL DÍA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS POR EL CAUSANTE POR CUALQUIER TÍTULO PARA CON LA CAJA CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ART. 79 DE LA LEY 8577.

LEIDO POR EL SOLICITANTE FIRMA IMPUESTO DEL CONTENIDO DE LAS NOTIFICACIONES PRECEDENTES:

FIRMA

ACLARACION

T/Nº DOCUMENTO

