

SOLICITUD SUBSIDIO POR ASISTENCIA A LA MATERNIDAD

APELLIDO/S Y NOMBRE/S:

MATRÍCULA:.....DNI

CUIT/CUIL:.....

DOMICILIO PROFESIONAL.....

LOCALIDAD..... PARTIDO.....

TELÉFONO PARTICULAR/ CELULAR

DIRECCIÓN DE EMAIL.....

FECHA DE NACIMIENTO/GUARDA/ADOPCIÓN HIJO/A:.....

CARGO o FUNCIÓN:.....

Firma

Aclaración

Fecha solicitud

Adjuntar siempre

- ✓ Partida de nacimiento legalizada (dentro de los 30 días)
- ✓ Sentencia judicial de Guarda o Adopción

Además según corresponda

Propietario unipersonal

- ✓ Dispone ministerial

Farmacéutico en sociedad

- ✓ Copia contrato societario

Farmacéutico en relación de dependencia

- ✓ Alta temprana en AFIP
- ✓ Último recibo de sueldo