INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
PARA PROFESIONALES
DE SANTIAGO DEL ESTERO

FORMULARIO
SOLICITUD DE SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO

Solicitud de Subsidio por Fallecimiento

Fecha de solicitud:	
N° de Afiliado:	

DATOS DEL AFILIADO FALLECIDO

Nombre y Apellido:				
N° DNI:		Edad:		
Profesión:		Estado	Actividad:	
			Jubilado:	
Estado Civil:				

SOLICITANTE

Nombre y Apellido:			
N° DNI:		Edad:	
Parentesco:			
Nombre y Apellido:			
N° DNI:		Edad:	
Parentesco:			

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA (Marcar con una X)

Copia DNI		Actas:	Defunción		Matrimonio	
Constancia CBU			Nacimiento		DDJJ / Inf. Sumaria	

Observación:

Firma:	
Aclaración:	
Teléfonos:	Correo electrónico:
Fecha de recepción:	

Por más información:
24 de Septiembre N 488 Santiago del Estero 0385 4215252
www.isspse.org isspse@isspse.org facebook.com/isspse