

**SOLICITUD DEL SUBSIDIO POR SEPELIO**

**DATOS DEL CAUSANTE:**

Apellido y Nombre:.....  
Domicilio:..... Localidad.....  
Nro. de Documento:..... Clave de Pago.....  
Fecha de Fallecimiento:.....  
Empresa Fúnebre Prestataria:.....

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

Apellido y Nombre:..... Teléfono.....  
Domicilio:..... Localidad.....  
Nro. de Documento:.....  
Grado de Parentesco:.....  
Lugar y Fecha:.....

BAJO LA FORMA DE DECLARACION JURADA MANIFIESTO QUE EL ESTADO CIVIL DEL CAUSANTE ERA EL DE..... ASIMISMO Y BAJO LA MISMA CONDICION DECLARO QUE LOS DATOS DENUNCIADOS SON EXPRESION FIEL DE LA VERDAD Y QUIEN FIRMA SE HACE RESPONSABLE DE EVENTUALES RECLAMOS QUE HICIERAN TERCERAS PERSONAS CON IGUAL DERECHO AL QUE OTORGA EL PRESENTE BENEFICIO. ANTE LA IMPOSIBILIDAD DE PODER PERCIBIR EL IMPORTE QUE RESULTE DEL SUBSIDIO, AUTORIZARE MEDIANTE CARTA PODER A OTRA PERSONA, INSTRUMENTO ESTE QUE SERA CERTIFICADO POR AUTORIDAD COMPETENTE (OFICINA DE CERTIFICACIONES DEL PODER JUDICIAL, JUEZ COMUNAL O ESCRIBANO PUBLICO)-----

.....  
Certificación de Firma por Autoridad Competente (Tribunales, Juez de Paz, Escribano Público)  
.....  
Firma del Solicitante

NOTA: Las fotocopias deberán estar certificadas por autoridad competente, de lo contrario, adjuntando los originales, a la Oficina de Sepelio certificará la documentación.

---

---

**PARA USO EXCLUSIVO DEL I.A.P.O.S.**

**CATEGORIA DEL SINIESTRO:**

Monto del Subsidio:.....  
**VERIFICACION DE AFILIACION**..... **V° B° OFICINA DE SEPELIOS**

.....  
FIRMA Y SELLO..... FIRMA Y SELLO

**OBSERVACIONES:**.....  
.....