



# SECASFPI

SINDICATO DE EMPLEADOS DE LA EX CAJA DE SUBSIDIOS FAMILIARES PARA EL PERSONAL DE LA INDUSTRIA



## ANSES

### SOLICITUD DE AYUDA ESCOLAR

**Línea 144**  
Contención, Información,  
Asesoramiento para la  
Prevención de la Violencia  
de Género

## DATOS AFILIADO/A SOLICITANTE

Número de Legajo      Apellido y Nombres      Número de CUIL

## DATOS LABORALES

Sede o UDAI      Localidad / Provincia      Teléfono Laboral

Número de CBU      Sucursal de Banco

## DATOS DE LOS/LAS MENORES QUE GENERAN EL SUBSIDIO

Apellido y Nombres	Fecha de Nacimiento	Tipo y N° de Documento	Edad	Discapacidad	Etapa Escolar	Grado/Año
	/ /			SI / NO		
Apellido y Nombres	Fecha de Nacimiento	Tipo y N° de Documento	Edad	Discapacidad	Etapa Escolar	Grado/Año
	/ /			SI / NO		
Apellido y Nombres	Fecha de Nacimiento	Tipo y N° de Documento	Edad	Discapacidad	Etapa Escolar	Grado/Año
	/ /			SI / NO		
Apellido y Nombres	Fecha de Nacimiento	Tipo y N° de Documento	Edad	Discapacidad	Etapa Escolar	Grado/Año
	/ /			SI / NO		
Apellido y Nombres	Fecha de Nacimiento	Tipo y N° de Documento	Edad	Discapacidad	Etapa Escolar	Grado/Año
	/ /			SI / NO		

## DATOS AFILIADO/A QUE CURSA ESTUDIOS TERCIARIOS/UNIVERSITARIOS

CARRERA CURSADA      Año de Inicio de cursada      Año que se encuentra cursando

### Condiciones y Requisitos

- 1) Antigüedad Mínima como afiliado/a para acceder al beneficio: 6 meses
- 2) Fotocopia de la constancia de alumno/a regular (de inicio del ciclo lectivo) u el original del informe emitido por el establecimiento en el cual el/la afiliado/a se encuentre cursando la carrera, donde conste año de cursada y los años de duración de la misma (Subsidio por Ayuda Escolar Anual Terciaria - Universitaria).

El plazo para la presentación de la solicitud y la documentación correspondiente será de 45 días desde la fecha de comienzo del año lectivo correspondiente a la zona de residencia del afiliado solicitante, vencido dicho plazo se perderá automáticamente el derecho de su percepción.

**Los datos consignados en la presente solicitud son fidedignos y revisten el carácter de declaración jurada. Declaro también tener conocimiento y cumplir con los requisitos y condiciones para el cobro del presente subsidio, caso contrario autorizo al SECASFPI a descontar de mis haberes, el importe mal percibido en concepto de cobro del subsidio solicitado.**

LUGAR Y FECHA

FIRMA

ACLARACIÓN