



SECASFPI

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



ANSES

SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR TURISMO



Línea 144

Contención, Información, Asesoramiento para la Prevención de la Violencia de Género

DATOS AFILIADO/A SOLICITANTE

Número de AFILIADO	Apellido y Nombres	Tipo y Número de Documento

DATOS PARTICULARES

Domicilio Particular / Calle	Número	Piso	Dto	Código Postal
Localidad	Provincia	Teléfono Particular		

DATOS LABORALES

Sede o UDAI	Localidad / Provincia	Teléfono Laboral

TURISMO SOLICITADO

Ciudad	Hotel	Plazas Solicitadas

Hotel:

Ingreso / /

Egreso / /

Total Noches de Estadía

Régimen de Estadía

Desayuno

1/2 Pensión

Pensión Completa

Importe y Forma de Pago

Importe Total

\$ Cuotas

Anticipo Importe de c/cuota

\$ \$

DATOS DE ACOMPAÑANTES

Apellido y Nombres	Tipo y Número de Documento	Parentesco	Edad	Tipo de Habitación
Apellido y Nombres	Tipo y Número de Documento	Parentesco	Edad	Tipo de Habitación
Apellido y Nombres	Tipo y Número de Documento	Parentesco	Edad	Tipo de Habitación

Condiciones

1) Cesar mi relación laboral con ANSES, cualquiera sea el motivo que lo origine (Ej: despido, renuncia, jubilación, retiro voluntario, etc.). 2) La pérdida de mi condición de afiliado al gremio, por la razón que fuere. 3) No practicarse el descuento por parte del sector Liquidaciones de ANSES, sin tener en cuenta la/s causa/s a que ello se debiera. 4) No practicarse liquidación de haberes, en el hipotético caso de mediar licencias o designaciones en comisión que así lo determinen. 5) **Cancelación de Reservas:** hasta 20 días antes de la fecha de ingreso al hotel se retendrá el 10% de lo abonado. Si la cancelación se produjera desde el día 19 hasta 7 días antes de la fecha de ingreso se retendrá un 40% de lo abonado. Para el caso del pasajero que no cancele la reserva antes del ingreso cualquiera sea la causa, se retendrá el 100% de lo abonado por los servicios contratados. Por lo tanto presto conformidad expresa que en esas circunstancias el total pendiente me sea descontado (bajo el señalado código 6845) en la liquidación final que se me practique o, de no existir esta posibilidad, me comprometo formalmente a efectuar el pago en la Tesorería del SECASFPI, sin necesidad que medie reclamo alguno.

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