SECASFPI

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

CONFEDERACIÓN GENERAL DEL TRABAJO R.A.

ANSES

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

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

DATOS PARTICULARES

Número de Legajo | Apellido y Nombres | Tipo y Número de Documento

Fecha de Nacimiento / / | Número de **CUIL** - - | Nacionalidad | Estado Civil | Fecha de Casamiento / /

Domicilio Particular / Calle | Número | Piso | Dto | Código Postal

Localidad / Provincia | Mail | Teléfono Particular

Estudios en curso SI / NO | Carrera Cursada | Obra Social | Nº de Afiliado a la Obra Social

Nombre y Apellido de la Madre | Tipo y Número de Documento | Vive SI / NO

Nombre y Apellido del Padre | Tipo y Número de Documento | Vive SI / NO

DATOS LABORALES

Sede o **UDAI** | Área o Sector | Teléfono Laboral

Fecha de Ingreso a **ANSES** / / | Categoría | Número de **CBU**

GRUPO FAMILIAR

FAMILIAR 1

Apellido y Nombres | Tipo y Número de Documento | Parentesco | Fecha de Nacimiento / /

Estudios en curso SI / NO | Nivel de Estudio | Discapacidad SI / NO | A cargo en la O.S SI / NO | Nº de Afiliado/a a la Obra Social

FAMILIAR 2

Apellido y Nombres | Tipo y Número de Documento | Parentesco | Fecha de Nacimiento / /

Estudios en curso SI / NO | Nivel de Estudio | Discapacidad SI / NO | A cargo en la O.S SI / NO | Nº de Afiliado/a a la Obra Social

FAMILIAR 3

Apellido y Nombres | Tipo y Número de Documento | Parentesco | Fecha de Nacimiento / /

Estudios en curso SI / NO | Nivel de Estudio | Discapacidad SI / NO | A cargo en la O.S SI / NO | Nº de Afiliado/a a la Obra Social

FAMILIAR 4

Apellido y Nombres | Tipo y Número de Documento | Parentesco | Fecha de Nacimiento / /

Estudios en curso SI / NO | Nivel de Estudio | Discapacidad SI / NO | A cargo en la O.S SI / NO | Nº de Afiliado/a a la Obra Social

Los datos consignados en el presente formulario son fidedignos y revisten el carácter de Declaración Jurada, por lo que me comprometo a notificar cualquier modificación de los mismos.

LUGAR Y FECHA	FIRMA	ACLARACIÓN

Carlos Calvo 1425 / C.A.B.A. / C.P. (C1102ABC) | (011) 4304-0033 (líneas rotativas) | www.secasfpi.org.ar | secasfpi@secasfpi.org.ar

SUBSIDIOS SECASFPI

CONDICIONES Y REQUISITOS PARA EL ACCESO DE LOS AFILIADOS A LOS SUBSIDIOS SECASFPI

CONDICIONES GENERALES

Para tener derecho a la solicitud de los subsidios **SECASFPI**, el/la solicitante deberá tener una antigüedad mínima como afiliado/a al **SECASFPI** no menor a **6** ***(seis meses)***, salvo en el caso del subsidio por fallecimiento en el que no se requiere antigüedad mínima para su percepción. **SECASFPI** otorga solo un subsidio por cada acontecimiento ocurrido, por tal razón en caso de que dos o mas familiares estén afiliados y se encuentren en condiciones de percibir los subsidios, solo tendrá derecho a su percepción el/la afiliado/a con mayor antigüedad entre ambos. Para la solicitud de subsidios generados por un integrante del grupo familiar del afiliado/a titular, solo se tendrá en cuenta el grupo familiar declarado por el/la afiliado/a ante este Sindicato, quedando bajo exclusiva responsabilidad del afiliado/a la notificación al **SECASFPI**, con carácter de declaración jurada, de todo cambio producido.

SUBSIDIO POR AYUDA ESCOLAR ANUAL

AYUDA SALA DE 4, PREESCOLAR, PRIMARIA Y SECUNDARIA: Tendrán derecho a la percepción del **Subsidio por Ayuda Escolar Anual** de sala de 4, preescolar, primaria y secundaria, aquellos/as afiliados/as que tengan a cargo menores cursando esos niveles, como así también los que no hayan cumplido los 21 años de edad al inicio del ciclo lectivo de su zona de residencia, salvo casos de incapacidad en que no existe límite de edad. El valor de subsidio **"Ayuda Escolar Anual"** es de **$1950** ***(pesos mil novecientos cincuenta).***

AYUDA ESCOLAR ANUAL TERCIARIA - UNIVERSITARIA: Tendrán derecho a la percepción del **Subsidio por Ayuda Escolar Anual Terciaria / Universitaria**, aquellos/as afiliados/as que se encuentren cursando una carrera a nivel terciario y/o universitario en establecimientos oficiales ó adheridos a la enseñanza oficial y solo durante los años de duración de la carrera, según informe que deberá realizar el establecimiento en donde el afiliado se encuentre cursando la misma.

El valor de la **"Ayuda Escolar Anual Terciaria y/o Universitaria"** será de **$1950** ***(pesos mil novecientos cincuenta).***

Documentación requerida para el cobro solicitud del subsidio: Fotocopia del último recibo de haberes, fotocopia de la constancia de alumno regular.

El plazo para la presentación de la solicitud y la documentación correspondiente será de 1 (un) año 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 a su percepción.

SUBSIDIO POR NACIMIENTO / ADOPCIÓN

El valor de **Subsidio por "Nacimiento" o "Adopción"** será de **$2437** ***(pesos dos mil cuatrocientos treinta y siete)*** acompañados de un ajuar para bebé (bolso cambiador, ropa para el bebé, etc.)

Documentación requerida para el cobro: Solicitud del subsidio, último recibo de haberes, fotocopias (con firma y aclaración del afiliado) del D.N.I. del/la recién nacido/a, certificado de nacimiento (Subs. por nac.) ó Sentencia de adopción (Subs. por adop.). El plazo para la presentación de la solicitud y la documentación correspondiente será de 1 (un) año desde la fecha en que se produce el acontecimiento, vencido dicho plazo se perderá automáticamente el derecho a su percepción.

SUBSIDIO POR VIAJE DE BODAS

SECASFPI otorga en concepto de prestación por viaje de bodas, un viaje que consta de 7 días (6 noches) de alojamiento en hotel con 1/2 pensión y pasajes terrestres para el/la afiliado/a solicitante y su cónyuge. Los destinos entre los que los afiliados/as podrán optar, son los que se detallan a continuación: Bariloche, Mar del Plata, Mendoza , Córdoba o Cataratas del Iguazú (Hoteles con convenio con **SECASFPI**).

Documentación requerida para el cobro: Solicitud del subsidio, último recibo de haberes, fotocopia del certificado de matrimonio (con firma y aclaración del afiliado/a) dentro de los 15 días posteriores a la fecha de matrimonio.

La prestación deberá ser solicitada con una anticipación de 90 días a la fecha en que se hará uso del mismo para poder realizar la correspondiente reserva de hotel y pasajes, caso contrario quedará condicionado a la disponibilidad de plazas en el lugar elegido por el/la afiliado/a de acuerdo a las opciones precedentes. Los pasajes serán otorgados por el **SECASFPI** y no se reconocerá diferencia de dinero en caso que el afiliado no utilice dicho transporte. Para los casos en que el afiliado opte por otro medio de transporte, su adquisición y costo correrá por exclusiva cuenta del solicitante.

El/La afiliado/a solicitante deberá hacer uso de la presente prestación dentro de los 6 meses posteriores a la fecha de enlace.

SUBSIDIO POR SEPELIO / FALLECIMIENTO

SECASFPI otorga en concepto de **Subsidio por Sepelio** un reintegro de dinero equivalente al costo generado por el sepelio del familiar fallecido/a, con un tope máximo de hasta **$7312** ***(pesos siete mil trecientos doce)*** contra presentación de la factura original emitida por la casa de sepelio. Ante la imposibilidad del afiliado/a de contar con la factura que acredite la realización del sepelio y su correspondiente importe (cualquiera fuese la causa), otorga al afiliado/a en concepto de dicho subsidio la suma de **$3656** pesos ***(pesos tres mil seiscientos cincuenta y seis).***

Documentación requerida para el cobro: Solicitud original del subsidio, último recibo de haberes, factura de la casa de sepelio a nombre del afiliado/a, donde conste la razón social, el domicilio, el detalle y el importe del servicio fúnebre prestado, fotocopia (con firma y aclaración del afiliado) del certificado de defunción, fotocopia de documentación (firma y aclaración del afiliado/a) que acredite el grado de parentesco. En caso de contar con fotocopia de factura, la misma deberá ser copia fiel del original, avalada por la casa de sepelio.

El Subsidio se abonará por el fallecimiento de un/una integrante del grupo familiar compuesto por padres, hijos/as y cónyuge. El plazo para la presentación de la solicitud y la documentación correspondiente será de 1 (un) año desde la fecha en que se produce el acontecimiento, vencido dicho plazo se perderá automáticamente el derecho a su percepción.

CO-SEGURO FARMACÉUTICO Y OTRAS PRESTACIONES

SECASFPI cuenta con un descuento del **25%** en la compra de los medicamentos que se encuentren en el vademecum del afiliado/a y su grupo familiar de la obra social.

*Me notifico de las condiciones y requisitos a tener en cuenta para acceder a los subsidios que **SECASFPI** me ofrece de acuerdo a los datos ingresados en el frente del presente formulario. Asimismo otorgo mi consentimiento para que se efectúe de mis haberes, la retención mensual del **1,5%**, correspondiente a la cuota de Afiliación al **SECASFPI.***

LUGAR Y FECHA	FIRMA	ACLARACIÓN

RESERVADO PARA USO EXCLUSIVO DE SECASFPI

RECEPCIÓN	ALTA	BAJA

Observaciones ----------