



Solicitud de subsidio por fallecimiento de familiar

Línea 144
Contención, información,
asesoramiento para la prevención
de la violencia de género.

Datos afiliado/a

N° de legajo	Apellido y nombre	Tipo y n° de documento			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Domicilio particular/Calle	Número	Piso	Dto	Código postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Localidad	Provincia	Teléfono particular			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Datos laborales

Oficina	Localidad/Provincia	Teléfono laboral
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° de CBU	CUIL del solicitante	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Datos del familiar fallecido/a

Apellido y nombre	Tipo y n° de documento	Fecha de fallecimiento	Parentesco
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Condiciones y requisitos

- 1) SECASFPI otorgara en concepto de **subsidio por sepelio** un reintegro de dinero equivalente al costo generado por el sepelio del familiar fallecido, con un tope máximo de hasta **\$38.715** (pesos treinta y ocho mil setecientos quince) con la 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), SECASFPI otorga al afiliado/a en concepto de dicho subsidio la suma de **\$19.358** (pesos diecinueve mil trescientos cincuenta y ocho).
- 2) A través del convenio **SECASFPI - AMSES**, y mientras dure su vigencia, el afiliado/a a SECASFPI percibirá un beneficio adicional del **100%** sobre los valores establecidos en el punto 1 de las presentes condiciones y requisitos.
- 3) La documentación que el afiliado/a solicitante deberá presentar para su percepción: formulario de solicitud 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 del certificado de defunción (con firma y aclaración del afiliado/a), 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 casa de sepelio.
- 4) El subsidio se abonará por el fallecimiento de un integrante del grupo familiar compuesto por padres, hijos y cónyuge.
- 5) 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.
- 6) El **subsidio por sepelio** no requiere antigüedad mínima para su percepción, otorgándose un solo subsidio por cada acontecimiento ocurrido, por tal razón en caso de que dos o más familiares estén afiliados y se encuentren en condiciones de percibirlos, solo tendrá derecho a su percepción el afiliado/a con mayor antigüedad entre ambos. Solo se tendrá en cuenta el grupo familiar declarado por el afiliado ante este sindicato, quedando bajo exclusiva responsabilidad del afiliado/a la notificación al SECASFPI, con carácter de declaración jurada, de todo cambio producido.

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



(011) 5263-0705



secasfpi@secasfpi.org.ar



www.secasfpi.org.ar



secasfpi



secasfpi



secasfpi_prensa