



## CAJA NOTARIAL

### SOLICITUD DE SUBSIDIO POR MATERNIDAD

Lugar:.....

Fecha : .....de.....de.....

Solicito el beneficio de subsidio por maternidad de acuerdo a lo establecido en los artículos 23 a 28 de la ley 19.826 del 18/09/2019, los que declaro conocer y aceptar en todos sus términos, y según documentación

Nro. de afiliación: .....

#### DATOS PERSONALES:

NOMBRES Y APELLIDOS:
DOMICILIO:
TELÉFONOS DE CONTACTO:
MAIL:

#### DATOS DEL SUBSIDIO:

CERTIFICADO DR./DRA.:	DE FECHA:     /     /
FECHA PROBABLE DE PARTO:     /     /	

#### DATOS PARA HACER EFECTIVO EL COBRO:

<b>GIRO O DEPÓSITO</b>	
BANCO:	SUCURSAL:
CAJA DE AHORRO N°:	CTA. CTE. N°:
A NOMBRE DE:	

Autorizo a todos los efectos vinculados con este trámite, incluso a notificarse, a :

NOMBRE: .....

C.I.: .....

TEL.: .....

.....  
*Firma del solicitante*

#### Deberá adjuntar:

Certificado original del médico con timbre profesional correspondiente, indicando la fecha probable de parto y la fecha de inicio del período de descanso.

*En caso de no concurrir la titular y autorizar a un tercero a continuar el trámite, esta solicitud debe presentarse con firma certificada.*

Recibido en Caja Notarial: ...../...../.....