



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 al 28 de la ley 19.826 del 18/09/2019, los que declaro conocer y aceptar en todos sus términos, y según documentación adjunta.

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: / /	

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

NOMBRE:

C.I.:

TEL.:

Estoy en conocimiento de que:

La solicitud del subsidio por maternidad deberá efectuarse no más allá de las seis semanas previas a la fecha presunta de parto. Si se presentare fuera del plazo antes mencionado, el beneficio se devengará desde la fecha de la solicitud o desde la de inicio del descanso, si esta fuere posterior a aquella (art. 26 de la ley 19.826 del 18/09/2019).

.....
Firma del solicitante

Se debe adjuntar:

- 1) Certificado original del médico con timbre profesional correspondiente, indicando la fecha probable de parto y la fecha de inicio del período de descanso.
- 2) Constancia de cuenta bancaria para hacer efectivo el depósito correspondiente.

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:/...../.....