

SOLICITUD DE SUBSIDIO POR ENFERMEDAD

NÚMERO DE SOLICITUD	
----------------------------	--

DATOS DEL SOLICITANTE							
CÉDULA DE IDENTIDAD	NOMBRE				NÚMERO DE EXPEDIENTE		
DOMICILIO					LOCALIDAD		
COD. POSTAL	TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO				
VIGENCIA						CANTIDAD DE DÍAS	INTERNACIÓN (DÍAS)
DESDE (DÍA/MES/AÑO)			HASTA (DÍA/MES/AÑO)				
DATOS DE LA EMPRESA							
DENOMINACIÓN							
DOMICILIO				LOCALIDAD		TELEFONO	

Art. 347º CÓDIGO PENAL: El que con estratagemas o engaños artificiosos, indujere a error a alguna persona, para procurarse a sí mismo o a un tercero, un provecho injusto, en daño de otro, será castigado con seis meses de prisión a cuatro años de penitenciaría.

LO DECLARADO EN ESTA SOLICITUD SE EFECTÚA CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, EN CONOCIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO PRECEDENTE.

La información contenida en la presente forma se encuentra amparada por las normas previstas en la Ley Nº 18.331 de Protección de Datos. De acuerdo con lo previsto por el art. 4º lit. c) de la misma, el titular consiente que dicha información sea incorporada a las bases de datos del Instituto, y empleada con efectos estadísticos, científicos e históricos, utilizándose ésta siempre bajo el efecto de disociación de datos definido en el art. 4º lit. g) de la misma ley.

	DÍA	MES	AÑO	FIRMA DEL SOLICITANTE

LEY N°18.331 - ART. 9°

El/la titular **presta su consentimiento** previo informado de acuerdo a lo previsto en el **art. 9° de la Ley 18.331**, autorizando a la Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias a recabar datos provenientes de otros Institutos de Seguridad Social, e Instituciones públicas o privadas, con el objeto de dar cumplimiento a sus obligaciones legales vinculadas con la solicitud formulada.

FIRMA DEL SOLICITANTE

CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES BANCARIAS - SOLICITUD DE SUBSIDIO POR ENFERMEDAD

NÚMERO DE SOLICITUD	DIA/MES/AÑO						
DATOS DEL SOLICITANTE							
CÉDULA DE IDENTIDAD	NOMBRE				NÚMERO DE EXPEDIENTE		
VIGENCIA						CANTIDAD DE DÍAS	INTERNACIÓN (DÍAS)
DESDE (DÍA/MES/AÑO)			HASTA (DÍA/MES/AÑO)				

La continuidad del presente trámite está supeditada al envío de la información de haberes por la empresa empleadora. El día de inicio del subsidio puede ser modificado por el último día trabajado informado por la misma.