



SOLICITUD DE SUBSIDIO POR GASTOS DE ENTIERRO

CAUSANTE: Nro. I.A.F.:

GRADO: SITUACIÓN DE REVISTA:

CLASE: D.N.I. / L.C. / L.E. Nro:

FECHA FALLECIMIENTO/ BAJA: LUGAR:

AL JEFE DEL ESTADO MAYOR GENERAL DEL EJÉRCITO (Dirección de Bienestar - Departamento Retiros y Pensiones – División Pensiones Militares)

Atento a lo dispuesto en el Artículo 2408 de la Reglamentación para el Ejército de la Ley 19.101 (LEY PARA EL PERSONAL MILITAR) PE 00 - 02 - III - "HABERES, SUPLEMENTOS Y COMPENSACIONES", solicito al señor Jefe quiera servirse resolver se me liquide el subsidio "por *Gastos de Entierro*" que el mismo establece.

Saludo a Ud. atentamente.

X.....

FIRMA DEL/ LA SOLICITANTE

Aclaración.....

L.E. / L.C. / D.N.I. :Nro

Domicilio real (localidad / provincia)
.....

NOTA:

La presente solicitud debe ser exclusivamente completada por la persona, quien abonó el servicio de sepelio.

Adjuntar:

- a) Factura original (NO RECIBO) a nombre de quien abonó el servicio, además del detalle del servicio brindado debe constar el apellido y nombre del extinto.
- b) Si el servicio es prepago (sólo para deudos con derecho a pensión):
 - Constancia de adhesión al servicio de sepelio prepago emitida por la empresa aseguradora o Mutual donde conste que el militar se encontraba adherido a dicho servicio.
 - Fotocopia de factura del servicios de sepelio certificada por el responsable titular de la empresa, debiendo constar dicha certificación con la siguiente leyenda: "CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE OBRA EN ESTA ENTIDAD", avalado con el sello de la entidad, fecha, firma, aclaración y numero de documento de identidad de quien certifica la misma.

CERTIFICO QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN SON AUTÉNTICAS Y PERTENECEN A LOS FIRMANTES.

LUGAR Y FECHA: de de

SELLO OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN

Firma y Aclaración - autoridad que certifica

CERTIFICACIÓN DE CUENTA BANCARIA
PARA LA PERCEPCIÓN DE LA COMPENSACION POR
SUBSIDIO POR GASTOS DE ENTIERRO

LUGAR Y FECHA: dede

AL JEFE DEL ESTADO MAYOR GENERAL DEL EJÉRCITO (Dirección de Bienestar – Departamento Retiros y Pensiones – División Pensiones Militares)

El que suscribe..... en mi carácter de Beneficiario, Documento de Identidad Nro

C.U.I.L. /// C.U.I.T. N°.....

Teléfono personal:

Teléfono de un familiar:..... parentesco:.....

Correo electrónico:.....

Solicito que la compensación que se gestiona sea abonada en la cuenta bancaria que a continuación se detalla:

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA	
NÚMERO DE CUENTA:	
TIPO: CORRIENTE/DEAHORRO/CORRIENTE ESPECIAL: Código (1)	
CBU DE LA CUENTA:	
CUIT/CUIL/CDI:CTA CORRIENTE/DE AHORRO/ CTA ESPECIAL:	
TITULARIDAD:	
DENOMINACION:	
BANCO:	
SUCURSAL:	/N°
DOMICILIO:	

La orden de transferencia de fondos a la cuenta arriba indicada, será efectuada por la Contaduría General del Ejército y extinguirá la obligación del Ejército Argentino en concepto de la compensación que se gestiona, teniendo validez todos los depósitos que allí se efectúen hasta tanto, cualquier cambio que opere en la misma, no sea notificado fehacientemente.

Firma y aclaración del Beneficiario

(1) Tachar lo que no corresponda, deberá indicar el número que identifica el tipo de la cuenta y el número de cuenta completo conforme la estructura de cuentas bancarias que opera la identidad financiera //

Para su validez deberá adjuntar **CERTIFICACIÓN BANCARIA** emitida por el Banco, donde conste firma y aclaración del funcionario del banco.

El Banco debe encontrarse en el **LISTADO DE ENTIDADES ADHERIDAS** para el pago (ver Circular Nro 3/2020 Tesoro General de la Nación)