

REINTEGRO DE SUBSIDIO

SECCIONAL:

1.- Al Secretario de Acción Social

Seccional:

El que suscribe, afiliado N° _____, LEGAJO _____ DOCUMENTO y TIPO _____

ACTIVO ☐ - JUBILADO ☐, solicita a Ud. otorgue un reintegro, de acuerdo a las documentaciones que adjunto por:

1.1. Material descartable: \$ _____

1.2. Psicología: \$ _____ ☐ sesiones
(especificar cantidad)

1.3. Subsidio J. Maternal: \$ _____ (_____)
(especificar mes reintegro)

1.4. Nacimiento: \$ _____

OTRO (especificar) _____

Fecha presentación del reintegro: _____ / _____ / _____ .-

2.- La Secretaría de Acción Social otorga el reintegro solicitado, el que corresponde a:

SECTOR _____ SECCION _____

SERVICIO _____ por el que se extiende al cheque N° _____

Banco _____ Orden de Pago N° _____, y/o efectivo por \$ _____

(Pesos _____), con fecha: _____ / _____ / _____

Sec. de Finanzas - Seccional

Sec. de Ac. Social - Seccional

3.- Por la presente recibí conforme el cheque que antecede y que corresponde a lo solicitado.

Fecha _____ / _____ / _____

Aclaración de firma

Firma

4.- Cumplido los requisitos correspondientes se remite a Un. T. E. R. CENTRAL, para su control y actuación.

Firma Sec. de Acción Social - Seccional

Firma Sec. General - Seccional

Observaciones: ORIGINAL: enviar a Un. T. E. R. CENTRAL con remito de documentación.

DUPLICADO: para Planilla de Ingresos y Egresos.

TRIPLICADO: para Afiliado.