



Cooperativa Mborayhu Ltda.

Personería Jurídica N° 027 - Inscip. N° 822/03

"Para crecer en sociedad"

Solicitud de Premios y Subsidios

	NOMBRE Y APELLIDO	SOCIO N°	CÉDULA DE IDENTIDAD N°
SOLICITANTE			
CÓNYUGE			
DIRECCIÓN		TELÉFONO	

PREMIO POR MATRIMONIO - CAPITULO I

EN FECHA	
CONTRAJE MATRIMONIO CON	
<input type="checkbox"/> ACOMPAÑAR CERTIFICADO DE MATRIMONIO N° _____	<input type="checkbox"/> C.I. TITULAR <input type="checkbox"/> C.I. CONYUGE

PREMIO POR MATERNIDAD/PATERNIDAD - CAPITULO II

NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE O DEL PADRE:	
SOCIO/A N°:	CONYUGE NO SOCIO/A <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y APELLIDO DEL NACIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO	N° DE CERT. DE NAC. - FOLIO - ACTA
ACOMPAÑAR CERTIFICADO DE NACIMIENTO ORIGINAL <input type="checkbox"/>	

SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO - CAPITULO III

NOMBRE Y APELLIDO DEL FALLECIDO/A:	
SOCIO/A N°:	PADRE O MADRE <input type="checkbox"/> CÓNYUGE <input type="checkbox"/> HIJO MENOR <input type="checkbox"/>
FECHA DE FALLECIMIENTO	N° DE CERT. DEFUNCIÓN - FOLIO - ACTA
Acompañar Cert. de Defunción <input type="checkbox"/> CI del Fallecido <input type="checkbox"/> Certificado de Nacimiento <input type="checkbox"/> Cert. de Matrimonio <input type="checkbox"/> Cert. de nacimiento del fallecido y/o filiación que pruebe la relación con el fallecido, según el caso <input type="checkbox"/>	

Firma del Solicitante

INFORME DE GERENCIA

APORTES AL DÍA AL MOMENTO DE PRESENTAR LA SOLICITUD	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	APORTES AL DÍA EN EL MES ANTERIOR QUE OCURRIÓ EL HECHO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SOLIDARIDAD AL DÍA AL MOMENTO DE PRESENTAR LA SOLICITUD	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SOLIDARIDAD AL DÍA EN EL MES ANTERIOR EN QUE OCURRIÓ EL HECHO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PRESTAMO AL DÍA AL MOMENTO DE PRESENTAR LA SOLICITUD	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
OBSERVACIONES:			

Firma del Encargado/a

Firma del Gerente

ESTAMENTO DE APROBACIÓN Comite de Solidaridad

APROBADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	N° DE ACTA		FECHA DE SESIÓN	
OBSERVACIONES:					

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Consejo de Administración

APROBADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	N° DE ACTA		FECHA DE SESIÓN	
OBSERVACIONES:					

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma