

SOLICITUD DE SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO A CAUSA DE COVID19

Sr. Fiduciario
Del FISAP
Dr. Héctor R. Oviedo

Ref. Fallecimiento Dr. _____ Adherente FISAP N° ____

Quien suscribe, _____, DNI _____, fijando domicilio especial a los efectos del presente en calle _____ N° _____ de la ciudad de _____ y fijando domicilio electrónico en _____@_____, tiene el agrado de dirigirse a Ud. en relación al subsidio por fallecimiento por Covid19 otorgado por ese FISAP.

Que me encuentro legitimado activamente para esta petición por haber sido instituido beneficiario o ser herederos forzoso del fallecido Dr. _____, M.P. ____ Adherente al FISAP N° ____, quien falleciera el día ____/____/____ como consecuencia de padecer Covid19 y reunir los requisitos establecidos en la reglamentación vigente, que declaro conocer y aceptar sin reserva alguna.

Adjunto certificado de defunción del Dr. _____ en el que consta la causa del deceso, certificada por el Dr. _____

A efectos de acreditar mi condición de heredero forzoso del causante, adjunto copia fiel de la resolución judicial que así lo determina (Auto Interlocutorio N° ____ de fecha ____/____/____).

A todo evento presto expresa conformidad para que se proceda a deducir del monto del subsidio, toda suma de dinero que el causante hubiere debido al FISAP y se cancelen dichas deudas.