



SOLICITUD DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD PERMANENTE

Señor Fiduciario del FISAP

Dr. Héctor R. Oviedo.

_____, DNI _____,
constituyendo domicilio especial a los efectos del presente en
_____ de la ciudad de _____,
me dirijo a Ud. a efectos de solicitar se me otorgue el subsidio por incapacidad permanente,
ocurrida como consecuencia del accidente sufrido el día ___/___/___ en circunstancias
_____ (describir accidente) que me genera una
inactividad laboral permanente de _____% conforme surge del certificado médico extendido
por el/la Dr/a. _____ en el cual se consigna la
patología descrita y cuyo original será presentado dentro de los cinco (5) días en la sede del
FISAP o al delegado distrital del Consejo de Médicos.

Que con forme la reglamentación vigente me encuentro habilitado para
la percepción del subsidio siendo mi adhesión al FISAP superior a cinco (5) años de forma
ininterrumpida__

Quedo a disposición del FISAP a efectos de realizarme los exámenes
que fueren necesarios y que indique el Sr. Fiduciario.

A todos los efectos legales declaro bajo juramento de ley que los datos,
hechos y documentación acompañada son veraces y tienen plena validez y vigencia, de igual
modo declaro conocer y aceptar la reglamentación del FISAP para el otorgamiento del subsidio
peticionado.

NOTA:

La documentación deberá ser presentada en la sede del FISAP o delegado distrital del Consejo de Médicos dentro de los cinco (5) días de formulado
el presente, bajo apercibimiento de caducidad conforme reglamentación vigente.
