

# Solicitud de Ingreso Garantizado Accidente

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sr. presidente de la  
Caja de Previsión Social de los  
Profesionales de la Ingeniería de la  
Provincia de Santa Fe – 1ª Circunscripción

## Su Despacho

Quien suscribe, \_\_\_\_\_, en la cualidad de beneficiario titular | cónyuge | familiar de afiliado n° \_\_\_\_\_, LE/LC/DNI n° \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_ de la localidad de \_\_\_\_\_, fecha de nacimiento \_\_\_\_\_, se dirige a usted a los fines de solicitar el subsidio previsto en la resolución N° J.1997/14, como consecuencia del accidente ocurrido en la localidad de \_\_\_\_\_, en fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Aclaración

**En caso de no ser el titular del beneficio, completá los siguientes datos:**

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

LE / LC / DNI N°: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** a la presentación de este formulario, debes adjuntar las certificaciones que acrediten el accidente denunciado y la incapacidad del beneficiario:

- Denuncia de siniestro
- Historia clínica con especificación de los días de incapacidad
- Estudios e informes médicos realizados por el siniestro