

SOLICITUD DE ASISTENCIA SOCIAL

Señores

Asunción,de.....del 20

**Consejo Directivo
AIE - Paraguay**

Presente

De mi consideración;

El/la que suscribe , con CIN° , con categoría de Socio Socio Activo, N° , solicito por la presente la asistencia establecida en el Reglamento del Fondo Social y Cultural y en el Estatuto Social, los cuales he leído, comprendido y aceptado. Adjunto todos los documentos que avalan mi solicitud, siendo los mismos copias fieles de los originales.

SOLICITUD DE:

Subsidio por Internación • **Días de Internación** • **Lugar de Internación** _____

Motivo: _____ **Cirugía** SI • NO

***Requerimiento/s:** Presentar Certificado Original de internación del Hospital Público o Privado, firmado por el Médico de Guardia.

Subsidio por Medicamento/s • **Subsidio Estudios Médicos Especiales** • **Subsidio Análisis Médicos**

Especificar tipo de Medicamento/s: _____

Especificar tipo de Estudio/s: _____

***Requerimiento/s:** Presentar Presupuesto o Factura Legal (Original) de la Farmacia (en caso de Medicamentos), o de un Centro de Estudios y/o Análisis Médicos Especiales; con excepción de lo que establezca el Consejo Directivo en caso de Urgencia. *El Consejo Directivo estimará el gasto a realizar según indicaciones médicas.

Subsidio por Reposo Médico • **Días de Reposo**

Motivo: _____

***Requerimiento/s:** Presentar Certificado Original de reposo del Hospital Público o Privado, firmado por el Médico de Guardia.

Subsidio por Incapacidad Permanente • **Especificar el Caso que le dificulte realizar su trabajo profesional**

***Requerimiento/s:** Presentar Certificado Médico (Original), debidamente firmado, aclarando específicamente la situación médica del Socio.

Subsidio por Fallecimiento

Fallecimiento del Socio/a • **Fallecimiento del Cónyuge del Socio/a** • **Fallecimiento del hijo/a del Socio/a**

***Requerimiento/s:** Presentar Certificado de Defunción (Original), del Socio/a, cónyuge o hijo/a.

RECIBIDO POR:

Fecha	<input type="text"/>
VB	<input type="text"/>
Monto aprobado b	<input type="text"/>
USO INTERNO	<input type="text"/>

.....
FIRMA Y ACLARACIÓN

TEL / CEL: