

SOLICITUD DE SUBSIDIO POR EDAD

Yo, _____, con cédula de identidad N.º _____, en mi carácter de socio/a activo/a N.º _____ de esta entidad, me dirijo a usted y por su intermedio a quien corresponda con el propósito de solicitar el Subsidio por edad.

Datos del Solicitante

Nombre y Apellido: _____
Edad: _____
Cédula de Identidad: _____
Fecha de Nacimiento: _____
Teléfono de contacto: _____
Correo electrónico: _____
Condición médica persistente: _____

Declaración Jurada

Bajo fe de juramento, declaro cumplir con las condiciones específicas establecidas para la adjudicación de este beneficio.
No percibo beneficios previsionales o asistenciales otorgados por el Estado tales como Pensión graciable, o tercera edad.
No registro condición de contribuyente.
No cuento con cobertura del Instituto de Previsión Social (IPS).

Requisito / Condición Sí No

Cumplimiento de edad (75 años en el año 2026) SI [] NO []

Percibe pensiones del Estado (Graciable/Tercera Edad) SI [] NO []

Registra condición de contribuyente activo SI [] NO []

Cuenta con cobertura de IPS SI [] NO []

Esta solicitud será presentada al Consejo Directivo para su estudio y designación del monto correspondiente, de ser el caso.

Una vez aprobado, el subsidio se abonará a partir del mes de su aceptación.

Firma