



SOLICITUD DE SUBSIDIO Y PREMIOS

REQUISITOS PARA SOLICITAR

Tendrán derechos a los subsidios o premios todos los socios/as que cumplan con los siguientes requisitos:

- Tener una antigüedad mínima de 6 (seis) meses como socio de la Cooperativa con excepción de fallecimiento de socios/as.
- Estar al día en el cumplimiento de sus obligaciones económicas y societarias
- Solicitar dentro de un plazo de 90 (noventa) días apartir de la fecha del hecho que lo motiva.
- Presentar una solicitud en el Departamento de Promoción y Servicios, en formularios establecidos para el efecto, en tiempo y forma, acompañados de las documentaciones requeridas para cada caso, expedidos por autoridades competentes.

Fecha:...../...../.....

Señores

Consejo de Administración

Presente:

El/la que suscribe.....Socio N°.....
estando al día con su cuota de solidaridad y otras obligaciones con la Cooperativa, viene a solicitar
Subsidio Premio por

Fallecimiento

Del Socio/a Del Cónyuge Del hijo Del Padre y/o Madre

Maternidad

Parto Normal Parto Cesárea Parto Múltiple Nati Morto

Cirugía mayor

Socio/a Hijos Cónyuge Del Padre y/o Madre

Terapia Intensiva del Socio/a

Tratamiento de enfermedades terminales del Socio/a

Matrimonio del Socio/a

Egreso N. Escolar B./ Secund. de Hijo/a de Socio/a

Egreso Universitario del Socio/a/Hijo

Igualmente acompaño los siguientes documentos:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Certificado de Defunción Socio/cónyug./Hijo Padre/Madre | <input type="radio"/> Resolución de Unión de Hecho |
| <input type="radio"/> Certificado de Nacimiento Socio/Hijo | <input type="radio"/> Libreta de Familia |
| <input type="radio"/> Certificado Médico/Socio/cónyug./Hijo Padre/Madre | <input type="radio"/> Informe Médico/Alta |
| <input type="radio"/> Certificado de Matrimonio | <input type="radio"/> Título Universitario/Bachiller/Diploma |
| <input type="radio"/> Certificado de Estudio/Socio/a/Hijo | <input type="radio"/> Fot. C.I. Socio/cónyuge/Padre/Madre/Hijo |
| | <input type="radio"/> Otros |

.....
Firma del Socio
C.I.N°.....

RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE SOLIDARIDAD

Aprobado En Fecha...../...../..... Acta N°..... Monto.....

Rechazado

Observaciones:.....

.....
Vocal

.....
Secretario

.....
Presidente

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Aprobado En Fecha...../...../..... Acta N°..... Monto.....

Rechazado

Observaciones:.....

.....
Secretario

.....
Presidente

INFORMACIONES RESERVADAS A LA TESORERÍA

Desembolso En Fecha...../...../..... Gs.....

Cheque Cargo..... N°.....

.....
Liquidador

.....
Recibí Conforme

.....
Tesorero y/o Gerente