



Solicitud de Prestación de Apoyo Económico de la Comisión Mixta General de Prestaciones Sociales



Prestación a solicitar Cláusula 160 Bis.		
1.- Indique con una "X" la Prestación de Apoyo Económica a Solicitar		
<input type="radio"/> Lentes	<input type="radio"/> Arreglos dentales	<input type="radio"/> Hospitalización y traslado
<input type="radio"/> Aparatos ortopédicos	<input type="radio"/> Medicamentos	<input type="radio"/> Estudios médicos

Datos del solicitante	
2.-Complete según corresponda	
	<input type="text"/> Fecha de solicitud
<input type="text"/> Numero de empleado	<input type="text"/> Nombre
Documentos a entregar	
<input type="radio"/> Prescripción/Diagnóstico Médico.	<input type="text"/> Correo electrónico
<input type="radio"/> Documento que acredite los estudios	
<input type="radio"/> Factura a su nombre: _____	<input type="text"/> Teléfono
<input type="radio"/> Constancia de académicos solicita	
<input type="radio"/> Acta de defunción original o copia certificada	
<input type="radio"/> Acta de nacimiento / Matrimonio original o certificada	<input type="text"/> Importe de la Factura o Recibo
<input type="radio"/> Informe de transito	
<input type="radio"/> Tarieta de circulación	
<input type="radio"/> Presupuestos	
<input type="radio"/> Oficio/acta sindicato	
<input type="radio"/> Póliza seguro	
<input type="radio"/> Documento que acredite cambio de residencia/actividad	_____ Firma del solicitante