



# AMSES

ASOCIACIÓN MUTUAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

## SOLICITUD DE SUBSIDIO POR CASAMIENTO

### DATOS DEL BENEFICIARIO/A:

Número de Legajo	Apellido y Nombres	Fecha de Nacimiento		
		/	/	
Nº de Documento	Nacionalidad			
Domicilio Particular / Calle	Número	Piso	Dto	Código Postal
Localidad	Provincia	U.D.A.I / Oficina ANSES		

### CONTACTO

Nº de Celular	Correo Electrónico

### DATOS BANCARIOS

Nombres	Apellido	Nº de Cuil	
		-	-
Banco	C.B.U.	Alias	

### DATOS DE EL / LA CONYUGE

Apellido y Nombres	Nº de Documento	Fecha de Nacimiento	Afiliado a SECASFPI
		/ /	SI / NO

### DATOS DEL CASAMIENTO

Registro Civil	Ciudad	Provincia	
Fecha de Casamiento	Acta Número	Tomo	Folio
/ /			

#### Condiciones y Requisitos:

1. La **AMSES** otorga a todos sus socios y socias y a los beneficiarios y beneficiarias del convenio con el **SECASFPI** un subsidio por Casamiento equivalente a 10 (diez) cuotas sociales de la Asociación Mutual de la Seguridad Social (AMSES)
2. Para ser beneficiario/a se requiere ser socio/a de AMSES y afiliado/a a el **SECASFPI**.
3. Para acceder al subsidio el o la beneficiaria deberá presentar: Acta de Matrimonio, DNI del solicitante, DNI del conyuge recibo de haberes del titular del mes anterior donde figure el descuento de la cuota sindical.
4. El presente formulario y la documentación del punto 3 deberá remitirse por correo electrónico a [secretaria@mutualamses.org.ar](mailto:secretaria@mutualamses.org.ar).
5. El subsidio se realizará mediante transferencia bancaria a la cuenta que el o la beneficiaria declare en la presente solicitud.
6. La AMSES otorgará un solo subsidio por cada acontecimiento ocurrido, por tal razón en caso de que los dos conyuges estén afiliados y se encuentren en condiciones de percibirlos, solo tendrá derecho a su percepción el/la afiliado/a con mayor antigüedad entre ambos.

Los datos consignados en la presente solicitud son fidedignos y revisten el carácter de declaración jurada.

Declaro también tener conocimiento y cumplir con los requisitos y condiciones para el cobro del presente subsidio, caso contrario autorizo a la AMSES a descontar de mis haberes, el importe mal percibido en concepto de cobro del subsidio solicitado

LUGAR Y FECHA

FIRMA

ACLARACIÓN