SINDICATO DE EMPLEADOS Y OBREROS DE LA INDUSTRIA DE LA CARNE DE SAN FRANCISCO

Personería Gremial Nº 1798 – Afiliada a la C. G. T. Regional San Francisco

SOLICITUD SUBSIDIO POR OPTICA

Apellido y Nombre Titular			
Nº Documento			
Dirección		**Localidad**	

Apellido y Nombre Beneficiario		**Parentesco**	

Empleador		**C. U. I. T. Nº**	

Otros Datos	

---------- Por medio del presente dejo constancia que el día | | | |
Presente fotocopia de la receta de los anteojos, fotocopia del recibo de sueldo, fotocopia documento identidad del beneficiario, y declaro conocer que se me reconocerá el reintegro de los cristales en un 50% del valor de mercado, no están cubiertos armazones. Asimismo, solo se me reconocerán un subsidio por beneficiario por año calendario de la prestación.----------

Firma Titular	***Sello Sindicato***	**Secretario General**

Bv. Garibaldi 343 – CP 2400 – San Francisco – Córdoba – Argentina
Domicilio provisorio: Belgrano 2596 – CP 2400 – San Francisco – Córdoba
TE-FAX: 03564-421741