



**C.P.S.**  
LEY 5110

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social  
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

# SOLICITUD POR LEY 13330

FECHA      
dd/mm/aa

Nº INICIACIÓN

## MADRES DE DESAPARECIDOS y ASESINADOS POR EL TERRORISMO DE ESTADO

### DATOS DE LA SOLICITANTE

APELLIDO Y NOMBRES \_\_\_\_\_

DNI-LE-LC-CI

CUIL

SEXO

FEMENINO

MASCULINO

FECHA NAC

LUGAR

ESTADO CIVIL

dd/mm/aa

\_\_\_\_\_  
Loc/Pais

SOLTERO/A

SEPARADO/A

CONCUBINO/A

CASADO/A

DIVORCIADO/A

VIUDO/A

DOMICILIO PARTICULAR

CALLE \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_ DPTO \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_ PCIA \_\_\_\_\_ PAIS \_\_\_\_\_

VINCULO MATERNO ACREDITADO CON \_\_\_\_\_ Fs \_\_\_\_\_

### DATOS DEL HIJO DESAPARECIDO/ASESINADO

APELLIDO Y NOMBRES \_\_\_\_\_

FECHA NAC

LUGAR

SEXO

FEMENINO

MASCULINO

DNI-LE-LC-CI

dd/mm/aa

\_\_\_\_\_  
Loc/Pais

FECHA

DESAPARICION

ASESINATO

dd/mm/aa

LOCALIDAD \_\_\_\_\_ PCIA \_\_\_\_\_

PAIS \_\_\_\_\_

### DOMICILIO CONSTITUIDO EN LA PROVINCIA PARA NOTIFICACIONES

CALLE \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_ DPTO \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ TE: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL REPRESENTANTE (Opcional)

APELLIDO Y NOMBRES \_\_\_\_\_

DNI-LE-LC-CI

CUIL

SEXO

FEMENINO

MASCULINO

FECHA  
NACIMIENTO

LUGAR

ESTADO CIVIL

dd/mm/aa

\_\_\_\_\_  
Loc/Pais

SOLTERO/A

SEPARADO/A

CONCUBINO/A

CASADO/A

DIVORCIADO/A

VIUDO/A

DOMICILIO PARTICULAR

CALLE \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_ DPTO \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_ PCIA \_\_\_\_\_ PAIS \_\_\_\_\_



## OBRA SOCIAL

TIENE OBRA SOCIAL?  SI  NO

en caso de tenerla, identificarla \_\_\_\_\_

Desea recibir la Obra Social IAPOS?  SI  NO

IAPOS SOLIDARIO?  SI  NO

## DATOS BANCARIOS

Posee cuenta sueldo en el Nuevo Banco de Santa Fe?  SI  NO

en caso de tenerla, identificarla \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Firma del representante \_\_\_\_\_

(Opcional)

Aclaración \_\_\_\_\_

Firma de la solicitante \_\_\_\_\_

Aclaración \_\_\_\_\_

El solicitante acredita identidad con original de \_\_\_\_\_

que en este acto exhibe el certificante entregando copia del mismo que obra a fojas \_\_\_\_\_

Firma y Sello agente actuante \_\_\_\_\_