



SOLICITUD POR LEY 13330

FECHA
dd/mm/aa

N° 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

dd/mm/aa

LUGAR

Loc/Pais

ESTADO CIVIL

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

dd/mm/aa

LUGAR

Loc/Pais

ESTADO CIVIL

SOLTERO/A

SEPARADO/A

CONCUBINO/A

CASADO/A

DIVORCIADO/A

VIUDO/A

DOMICILIO PARTICULAR

CALLE _____ Nro _____ PISO _____ DPTO _____

LOCALIDAD _____ PCIA _____ PAIS _____

FORM. 01-02. Completar con letra imprenta legible o maquina de escribir. Colocar una cruz en las cajitas correspondientes

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 _____