

SOLICITUD DE SOLIDARIDAD

Fecha: __/__/____ N° SOCIO/A: _____ N° SOLICITUD: _____ Nombre y Apellido Socio/a/ solicitante: _____ C.I N° _____	MESA DE ENTRADA
	RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD
	FECHA: __/__/____ HORA: __:__
	DOCUMENTOS COMPLETOS: SI ☐ NO ☐ OFICIAL: _____ FIRMA Y SELLO

MOTIVO DE LA SOLICITUD

1. POR FALLECIMIENTO

☐ Socio/a☐ Familiar

Marque con una X si utilizó el servicio de sepelio contratado por la cooperativa, caso contrario marque X en subsidio por fallecimiento:

☐ Servicio de Sepelio☐ Subsidio por fallecimiento

Empresa de Sepelio: _____

Nombre y Apellido del fallecido/a: _____

Relación filial: _____ Fecha de Nacimiento: __/__/____ Fecha de Fallecimiento: __/__/____

2. POR INCAPACIDAD TRANSITORIA

☐ Reposo Internación☐ Cirugía Menor☐ Cirugía Mayor☐ Accidente☐ Terapia Intensiva

Días de reposo/Terapia: _____ Fecha del suceso: __/__/____

3. BENEFICIOS ESPECIALES

Premio por:

☐ Matrimonio☐ Aniversario Especial☐ Nacimiento

☐ Maternidad☐ Nacimiento Múltiple

Fecha del hecho o celebración: __/__/____

Premio egreso por:

☐ Segundo Ciclo☐ Tercer Ciclo☐ Tercero de la media

☐ Tercero de la media adulto☐ Técnico☐ Universitario

Socio/a Coopenij: SI ☐ NO ☐

Beneficiario/a: _____ Institución: _____

☐ Internación Coopenij☐ Compra de anteojos para socio/a coopenij

En mi carácter de solicitante autorizo a descontar del importe acreditado, las obligaciones atrasadas conforme lo establece el Art. 7 Inciso “E” del Reglamento de Solidaridad. Para los pagos de subsidios/ premios autorizo suficientemente a la Cooperativa el depósito del importe que me corresponde en la cuenta de ahorro a la vista que determine la entidad.

(Firma del Socio/a (o solicitante)



Fecha: __/__/____

Motivo: _____

Recibido por: _____ Firma y sello: _____

Llamar en fecha: __/__/____

SOLICITUD DE SOLIDARIDAD
USO INTERNO DE LA COOPERATIVA

Conforme a las documentaciones presentadas el Comité de Solidaridad resuelve:

☐

APROBAR

☐

RECHAZAR

La solicitud presentada y autorizar el pago de Gs. _____ CONSTA EN EL ACTA N° ____ de Fecha: __/__/__

Secretario/a
Comité de Solidaridad

Vocal
Comité de Solidaridad

Presidente/a
Comité de Solidaridad

OBSERVACIONES:

Conforme a las documentaciones presentadas el Comité Ejecutivo resuelve:

☐

APROBAR

☐

RECHAZAR

La solicitud presentada y autorizar el pago de Gs. _____ CONSTA EN EL ACTA N° ____ de Fecha: __/__/__

Miembro

Miembro

Director/a Permanente

OBSERVACIONES:

Conforme a las documentaciones presentadas el Consejo de Administración resuelve:

☐

APROBAR

☐

RECHAZAR

La solicitud presentada y autorizar el pago de Gs. _____ CONSTA EN EL ACTA N° ____ de Fecha: __/__/__

Secretario/a
Consejo de Administración

Presidente/a
Consejo de Administración

OBSERVACIONES:

USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

Pagado en fecha: __/__/__

Acreditado en:

☐

Ahorro a la vista 98

☐

Cheque N° _____

Cargo Banco: _____

Vo. Bo. _____

(Firma y Sello)