Yo _____, cédula _____, carné _____, teléfono _____, correo electrónico _____, solicito se me deposite el monto correspondiente al Subsidio por Defunción de Familiares en Primer Grado por el fallecimiento de _____, cédula _____, parentesco _____.

Este pago deberá ser realizado a la cuenta a mi nombre N°_____, entidad, _____.

En caso de requerir que se deposite el dinero a la cuenta de otra persona, favor completar la siguiente información:

Yo _____, cédula _____, autorizo se deposite el monto correspondiente al Subsidio por Defunción de Familiares en Primer Grado a la siguiente cuenta: _____, entidad,_____, la cual se encuentra a nombre de _____, cédula _____ parentesco _____.

<u>Requisitos</u>:

1. Completar el Instructivo Técnico SSI-Mut-INS-TEC-22 Subsidio por Defunción de Familiares en Primer Grado.
2. Estar al día con el pago de colegiatura y compromisos adquiridos con Mutualidad.
3. Certificado de defunción emitido por el TSE (o documentación probatoria en caso de pérdidas gestacionales tempranas).
4. Copia del documento de identificación del miembro del CFIA.
5. Copia del documento de identificación de la persona fallecida.
6. Documento que demuestre el parentesco con la persona colegiada (se solicitará únicamente en caso de ser necesario).

_____ _____

Firma persona colegiada Fecha