



CUIDADOR DOMICILIARIO

Formosa, de de

Señor
INTERVENTOR DEL I.A.S.E.P.
SU DESPACHO

Me dirijo a Ud., en carácter de afiliado/a de la obra social, con el fin de
solicitar una ayuda económica para solventar los gastos de cuidador domiciliario para

..... Af. N°:

Se adjunta, siguiente documentación:

- A) PEDIDO MEDICO.
- B) HISTORIA CLINICA.
- C) FOTOCOPIA DNI DEL AFILIADO TITULAR.
- D) FOTOCOPIA DE CARNET DEL AFILIADO.
- E) FOTOCOPIA DE RECIBO DE SUELDO DEL AFILIADO TITULAR

Sin otro particular y a la espera de una resolución favorable le saludo a
Ud. atentamente.

Firma

Aclaración

Afiliado N°

Dirección

Teléfono