



## SOLICITUD DE BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

Señor Presidente del Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires, conforme lo establecido en el Reglamento de Beneficios, informo con carácter de Declaración Jurada:

### A) DATOS DEL MATRICULADO FALLECIDO

Apellido y Nombres:

D.N.I. N°:  CUIL o CUIT n°:

N° de Matrícula:  Fecha de fallecimiento:

### B) DATOS DEL SOLICITANTE (\*)

Apellido y Nombres:

Vínculo con el fallecido (art. 26 del Reglamento de Beneficios):

D.N.I. N°:  CUIL o CUIT n°:

Correo electrónico (\*\*):

Teléfono:  Celular:

Domicilio calle:

Localidad:  CP:

Banco:  Titular de la cuenta:

CBU (\*\*\*) :

El derecho-habiente, haciendo uso del beneficio que surge de los artículos 23 ss. y concs. del Reglamento de Beneficios, declaro bajo juramento:

- 1) Que el matriculado se encontraba al día con las obligaciones del Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires - Ley 10.392, no adeudando matrícula, intereses, multas por omisión de voto, multa por sanción disciplinaria y toda otra obligación o deuda para con el Colegio (art. 1º, 4º inc. a) y 29 del Reglamento de Beneficios)
- 2) Que me encuentro dentro de uno de los derecho-habientes establecidos en el artículo 26 del Reglamento de Beneficios y no existen otros que me excluyan del derecho.
- 3) Que solicito el beneficio dentro del plazo legal de noventa (90) días de acaecido el hecho generador (fecha de defunción).

### C) DOCUMENTACION QUE ACOMPAÑO(\*\*\*\*) (marcar con tilde)

- Fotocopia del Documento de Identidad del fallecido y del peticionante (modelo credencial ambas caras).
- Certificado de fallecimiento vigente (original o copia autenticada o documentación electrónica con código de validación).
- Original de Credencial Profesional del fallecido. En caso de extravío de credencial, denuncia o exposición civil o policial.
- Copia Simple de certificaciones que acrediten la calidad de beneficiarios (certificado de matrimonio certificado/s de nacimiento, testimonio, resolución judicial, copia información sumaria.
- Copia de constancia de CBU del peticionante.



## SOLICITUD DE BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

### PARA DAR INGRESO A LA PRESENTE SOLICITUD, ES INDISPENSABLE LA PRESENTACION DE LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Notas: (\*) En caso de existir más de un beneficiario en los términos del artículo 26 del Reglamento de Beneficios, deberán completar tantas peticiones como beneficiarios.

(\*\*) El correo electrónico consignado se tiene como constituido a los efectos legales para cursar todas las notificaciones relacionadas con el pedido que se solicita. En dicho domicilio electrónico serán válidas todas las notificaciones por más que sean rechazadas por cualquier circunstancia o motivo.

(\*\*\*) Corresponde enviar copia de comprobante de CBU.

(\*\*\*) El peticionante al momento de la presentación de la solicitud deberá presentar toda la documentación indicada. En caso de no reunir los requisitos la Delegación deberá rechazar el trámite y no aceptar la entrega del pedido hasta tanto no subsane el faltante de documentación y/o cumpla con los requisitos.

Declaro con carácter de Declaración Jurada que los datos consignados en este formulario son correctos, completos y veraces, y que el presente se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno.

Lugar y fecha

\_\_\_\_\_

Firma

Aclaración

Sello Delegación

\_\_\_\_\_

Firma de empleado

\_\_\_\_\_

Firma de autoridad

Aclaración