SOLICITUD DE REINTEGRO POR INTERNACIÓN GERIÁTRICA

Fecha de Solicitud ...../...../.....

Apellido y Nombre del Afiliado Titular

N° de Afiliado Titular

Domicilio:.....Teléfono:.....Ingresos del Titular:.....

Apellido y Nombre del Beneficiario

N° de Afiliado Beneficiario

Edad:..... Estado civil:.....Ingresos del Beneficiario.....

Domicilio actual del Beneficiario:.....Teléfono:.....

DESCRIPCIÓN DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO

Vivienda propia ☐	**Estado General**	Muy bueno ☐	**Servicios**	Luz eléctrica ☐
Vivienda alquilada ☐		Bueno ☐		Agua corriente ☐
Vivienda prestada ☐		Deteriorada o sin terminar ☐		Gas natural ☐
Otros bienes ☐		Precaria ☐		Cloacas ☐

FAMILIARES RESPONSABLES DEL BENEFICIO (hijos, hermanos, nietos)

Apellido, Nombre y Domicilio	Edad	Estado Civil	Parentezco	Actividad	Ingresos	Convive

OBSERVACIONES:.....

.....

.....

Nombre del Geriátrico: .....

Domicilio del Geriátrico: .....Ingreso al Geriátrico ...../...../.....

Firman los Agentes actuales y el deponente, quien declara bajo juramento que lo manifestado precedentemente se ajusta en todo a la verdad real, haciendose conocer, a sus efectos, la disposición del art. 293 del Código Penal y la reglamentaciónespecífica del Apross.
Así también, el deponente declara conocer sus responsabilidades respecto d la asistencia de las necesidades del beneficio que pudieran surgir durante la permanencia en el establecimiento elegido.

Córdoba, ...de .....de 20.....
Familiar responsable:.....
Parentezco:.....
Domicilio:..... Teléfono: .....

....
Firma del Familiar Firma del Agente