



---

## SOLICITUD DE SUBSIDIO OFTALMOLÓGICO

Resistencia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

**Señor Presidente de la**

**Caja Forense del Chaco**

**Su Despacho:**

Me dirijo a usted en carácter de afiliado/a con aportes al día desde el año 2024, a fin de solicitar el **subsidio anual Oftalmológico complementario**, conforme lo aprobado por Acta de Directorio N.º 1257, de fecha 26 de septiembre de 2025(punto 8 c), y vigente desde su publicación.

Adjunto a la presente la factura de compra correspondiente, emitida a mi nombre, en cumplimiento de los requisitos establecidos. Declaro bajo carácter de declaración jurada conocer y aceptar la reglamentación vigente, y no haber solicitado otro subsidio oftalmológico en el presente año calendario.

Solicito se haga lugar a lo peticionado y se proceda al otorgamiento del beneficio, conforme al tope anual equivalente a un (1) Salario Mínimo Vital y Móvil vigente al momento de la compra.

Sin otro particular, saludo a usted con distinguida consideración.

**Firma:** .....

**Aclaración:** .....

**DNI / CUIT :** .....

**Matrícula:** .....

**Domicilio real:** .....

**Domicilio electrónico:** .....

**Teléfono de contacto:** .....

**Alias/CBU/CVU:** .....