



## SOLICITA PAGO DE SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO Y GASTOS DE SEPELIO D.L 276

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

Yo, \_\_\_\_\_, actual trabajador del Hospital Regional Docente de Trujillo, con el Cargo de \_\_\_\_\_, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, Telf. O Celu. N° \_\_\_\_\_, Correo Electrónico \_\_\_\_\_, ante usted con el debido respeto me presento y

expongo:

Que habiendo fallecido el sr. (a) (ita) \_\_\_\_\_ familiar directo comprendido dentro de ley, como \_\_\_\_\_, solicito a su despacho se me reconozca el derecho de Pago de Subsidio por Fallecimiento y Gastos de Sepelio respectivo, ocurrido el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_

Por lo expuesto:

Pido a Ud. Dar curso a la presente por ser de derecho.

Trujillo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
DNI N° \_\_\_\_\_

NOTA:

- Acta de Defunción Original
- Partida de Matrimonio y/o Nacimiento Original según sea el caso.
- boletas originales que justifiquen gastos de sepelio