



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
Dirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano



**SOLICITUD PARA SUBSIDIO FAMILIAR**

San Lorenzo, de

del 2021

**Señor**  
**Jefe/a de Dpto. de Personal**  
**Dirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano.**

**Presente**

El (la) que suscribe \_\_\_\_\_, funcionario(a) Permanente de esta institución, en la que se desempeña con las funciones de \_\_\_\_\_ de la Cátedra/Servicio/Departamento \_\_\_\_\_,

Con una remuneración mensual de Gs. \_\_\_\_\_, se dirige a Ud., a fin de solicitar su incorporación al régimen de subsidio Familiar, para lo cual adjunta la lista de sus hijos menores de 18 (dieciocho) años con los respectivos certificados de nacimientos y de vida y residencia del (los) menor (es) quien (es) vive (n) con el solicitante:

1. \_\_\_\_\_ Edad(actual): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Edad(actual): \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ Edad(actual): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Edad(actual): \_\_\_\_\_

Actualmente estoy recibiendo Subsidio familiar por:

1. \_\_\_\_\_ Edad (actual): \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ Edad (actual): \_\_\_\_\_

Declaro bajo FE de Juramento que todo lo mencionado anteriormente se ajusta a la verdad y que no percibe asignación familiar en ninguna otra entidad pública, por los menores mencionados más arriba, ni la madre/padre de los mismos.

Firma: \_\_\_\_\_

De CI Nro.: \_

Nro. Tel. Particular: \_\_\_\_\_

Nro. Celular: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

<b>DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO</b>	
ENTRADA N° _____	
FECHA: ____/____/____	HORA: _____
RECIBIDO POR: _____	

<b>TALÓN DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DE SUBSIDIO FAMILIAR</b>				
CANTIDAD DE HIJOS				
PRESENTO DOCUMENTOS POR	Nro. M.E.: _____			
Fecha: _____	Recibido por: <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3
1	2	3		
	Firma: _____			