



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



SOLICITUD PARA SUBSIDIO FAMILIAR

San Lorenzo, de del 2024

Señor/a.
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): _____
- 2. _____ Edad(actual): _____
- 3. _____ 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. Celular: _____

Email: _____

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

DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO FCM-UNA	
TALÓN DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DE SUBSIDIO FAMILIAR.	
PRESENTA DOCUMENTOS POR CANTIDAD DE HIJOS	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
MESA DE ENTRADA N°: _____	FECHA DE RECEPCIÓN: _____