



SOLICITUD: BENEFICIO POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y HOSPITALIZACIÓN DE.....

SEÑOR PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE SUB-OFICIALES, TÉCNICOS Y ESPECIALISTAS DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ (ASSO-PNP).

Yo..... GRADO
identificado con C.I.P. N° y D.N.I. N° Domiciliado en
..... Ante Ud. con el debido respeto me presento y
expongo:

Que, habiendo sido hospitalizado mi en el
..... Sala Cama N°
cuyo diagnóstico es
Fecha de Ingreso Fecha de Alta:

Según indicación médica, por lo tanto recorro a la consideración de usted Señor Presidente a fin de que tenga a bien disponer a quien corresponda se me otorgue el beneficio según lo establece el Estatuto y sus Reglamentos de la ASSO-PNP. Para tal efecto adjunto los documentos requeridos.

POR LO EXPUESTO

A usted Señor Presidente, solicito acceder a mi petición por ser de justicia.

Lima,.....de.....del 201.....

Telf.:.....

FIRMA:

Post/Firma:

REQUISITOS (SANIDAD)

- Copia de indicación de Hospitalización.
- Papeleta de Egreso Original o Legalizada o fedatada (Firmado y sello de la Ofici. de Admisión y el médico tratante)
- Copia de D.N.I. y C.I.P.
- Copia de Carnet Familiar (hijo y/o cónyuge)

REQUISITOS ESSALUD, CLÍNICA, ETC.

- Informe Médico, donde indique: Fecha de ingreso, Alta, Diagnóstico de Intervención y N° Historia Clínica (Original o Legalizado)
- Copia de D.N.I. y C.I.P.
- Copia Carnet Familiar (hijo y/o cónyuge)

NOTA:- (De acuerdo al Artículo 7° Del Reglamento Operacional del Programa de Previsión Social de la ASSO - PNP., el asociado debe estar al día en sus cotizaciones)
- No se aceptarán documentos con enmendaduras.