



Nº

## **SOLICITUD DE BENEFICIOS POR FALLECIMIENTO DEL SOCIO**

Señor :  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE AYUDA SOCIAL DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO "15 DE SETIEMBRE" Ltda.  
Presente.-

Yo, \_\_\_\_\_

Parentesco de \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_

Domiciliado (a) en \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Ante Ud., con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo fallecido mi Sr. (a) \_\_\_\_\_

El día \_\_\_\_\_, velado en \_\_\_\_\_

Enterrado en \_\_\_\_\_

Recurro a su Despacho a fin de solicitarle se sirva atenderme con los beneficios que me corresponde, tal como lo estipulan los dispositivos del Reglamento de Ayuda Social de la Cooperativa, para tal caso adjunto los siguientes documentos:

- ( ) Acta de Defunción original o copia legalizada
- ( ) Acta de Matrimonio del solicitante
- ( ) Acta de Nacimiento del solicitante
- ( ) Copia del DNI y Carnet familiar del solicitante
- ( ) Copia de DNI del socio fallecido

- ( ) Carta Poder original o copia legalizada
- ( ) Copia del DNI de los beneficiarios
- ( ) Copia del Parte Policial-Damnificados
- ( ) Sucesión Intestada N° \_\_\_\_\_

Por lo expuesto:  
Ruego acceder a mi petición por ser de justicia.

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
POST FIRMA