



Colegio Dominicano de Profesionales de Enfermería
(CODOPENF)

Creada mediante ley No. 43-18

RNC No. 4-01-50942-3

FORMULARIO DE AYUDA MUTUA: A MIEMBROS ACTIVOS Y COTIZANTES DE LA ADEG, POR CONCEPTO DE FALLECIMIENTO DE PARIENTES DIRECTOS: (MADRE, PADRE, HIJO(A) Y ESPOSO(A)).

Fecha de Solicitud: _____

Nombre(s) y Apellidos del solicitante: _____

Cedula de Identidad: _____

Dirección Personal: _____

Teléfono(s) Personal(es): _____

Nombre y Parentesco con la persona fallecida: _____

Fecha de Fallecimiento del familiar: _____

Lugar de Trabajo: _____

Teléfono: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

RECIBIDO POR / FECHA

Anexar a este Formulario lleno:

- Acta de Defunción Certificada.
- Acta de Nacimiento Certificada de la o el afiliado(a) si es por padre/madre.
- Acta de Matrimonio Certificada y Legalizada si es del esposo.
- Certificación notarial, firmada por 7 testigo, si es unión libre (anexando cedula de los testigos).
- Acta de Nacimiento Certificada, del hijo(a).
- Copia Cedula de Identidad Personal de la Afiliada(o).
- Ultimo volante de nómina mensual (cotización de CODOPENF).

La ayuda mutua es de diez mil pesos (RD\$10,000.00)

Depositar la solicitud antes de los 90 días del fallecimiento del familiar.

Nota: Después de los seis (6) meses de fallecimiento del familiar caduca la solicitud.