



Caja de Profesionales
Universitarios

SUBSIDIO POR MATERNIDAD

DEPARTAMENTO DE SERVICIO MÉDICO

DATOS DEL AFILIADO

Nº DE AFILIADO: PROFESIÓN:

NOMBRE COMPLETO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO CONSTITUIDO (CT):

DEPARTAMENTO: LOCALIDAD:

C.P.: TELÉFONO: CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

DÍA ANTERIOR AL INICIO DE LA LICENCIA MATERNAL: / /

Se notifica que:

1. Se otorga a los profesionales en ejercicio libre de la profesión y cubre un período máximo de noventa (90) días. Cuando la gravidez sea múltiple el beneficio se otorgará por el lapso de 120 días. En ambos casos se deberá suspender el ejercicio libre de la profesión.
2. Para el cobro del beneficio que solicita (art.97, Ley 17.738), deberá encontrarse al día con sus obligaciones (art.123, Ley 17.738).
3. El pago de las obligaciones que el afiliado mantenga con la Caja continuará por su sistema habitual siendo responsabilidad del profesional el cumplimiento de los pagos dentro de los plazos establecidos. La solicitud de subsidio por incapacidad no exime de las obligaciones que pudieran corresponder por concepto de Fondo de Solidaridad y su Adicional.
4. Deberá presentar al Servicio Médico de la Caja, certificado médico original, acompañado de timbre profesional correspondiente donde figure fecha probable de parto (FPP) y autorización del médico tratante de hasta qué fecha puede trabajar o Partida de Nacimiento si el beneficio se tramita luego del parto.
5. Transcurridos los cuarenta y cinco (45) días sin haber aportado la documentación requerida, se procederá a la anulación de la solicitud del beneficio, manteniendo la condición de afiliado activo, generando los aportes correspondientes.
6. En caso de que la afiliada solicite el subsidio por gravidez correspondiente a un período menor a 90 días, deberá expresamente indicarlo en el formulario.
7. Se considera notificado del beneficio una vez acreditado el pago.

Fecha

Firma del profesional