

---

## NOTA DE SOLICITUD DE REINTEGRO

Fecha: / /

Mesa de Entradas y Salidas  
Caja de Servicios Sociales  
Su Despacho:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a los efectos de  
solicitarle se haga efectivo el reintegro correspondiente a \_\_\_\_\_

Motivo de solicitud del reintegro: \_\_\_\_\_

A tal fin, adjunto a la presente la documentación  
requerida. Sin otro particular, saludo a usted muy atentamente.

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Nº de documento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

---

Firma y aclaración

## NOTA DE SOLICITUD DE REINTEGRO

Todos los tipos de reintegros quedarán sujetos a las auditorías y serán en valores Caja. Los mismos deben ser iniciados por el afiliado titular, presentar facturas originales en un plazo de 30 días y contar con:

- Nota de solicitud
- Constancia de CBU emitida por el banco (no la del cajero, se puede descargar por homebanking y debe incluir los datos del titular)
- Fotocopia de DNI
- Constancia de CUIL

[reintegros@css.gov.ar](mailto:reintegros@css.gov.ar) / [reintegros\\_discapacidad@css.gov.ar](mailto:reintegros_discapacidad@css.gov.ar)