
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 / reintegros_discapacidad@css.gov.ar