

FONDO DE BENEFICIENCIA HIETEL

Caso# E-14-

SOLICITUD DE BENEFICIO PARA GASTOS DE ESTUDIOS PARA HIJO(A)S AÑO ESCOLAR 2014-2015 (RESOLUCION 2014-001)

NOMBRE DEL UNIONADO: _____

COPIA IDENTIFICACION DE EMPLEADO: SI _____ NO _____

NÚMERO DE EMPLEADO: _____ FECHA SOLICITUD: _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____

NÚMEROS DE TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE DEL HIJO (PARTICIPANTE): _____

EDAD DEL ESTUDIANTE (PARTICIPANTE): _____ GRADO ESCOLAR: _____

NOMBRE Y DIRECCION DE LA ENTIDAD EDUCATIVA: _____

EVIDENCIA DE ESTUDIO: SI _____ NO _____

¿HA SOLICITADO ESTE BENEFICIO ANTES? SI _____ NO _____

DE CONTESTAR SI, INDIQUE NOMBRE DE HIJO(A) Y FECHA DE SOLICITUD: _____

CERTIFICADO DE NACIMIENTO: ENTREGADO SI _____ NO _____

¿MADRE O PADRE NO SOLICITANTE, ES AFILIADO DE LA HIETEL? SI _____ NO _____

DE SER, NOMBRE COMPLETO: _____

CERTIFICACION DE INFORMACION SUMINISTRADA

Entiendo y acepto el derecho que tiene la Junta de Síndicos o la Administración del Fondo de verificar toda la información o documentación ofrecida o presentada por mi en el proceso de esta solicitud, así como cualquier otra información que entienda pertinente. Además, entiendo que este beneficio es tributable de acuerdo al Código de Rentas Internas de Puerto Rico. Cualquier información falsa, tergiversación u omisión relevante y pertinente será causa suficiente para descalificarme de éste y cualquier otro beneficio. Certifico que he sometido toda la información completa y correcta, ya que esto me ayudará al momento de la evaluación.

Nombre en letra de molde del empleado

Firma del empleado

Fecha

CERTIFICACION DE CUOTAS

Firma del Tesorero HIETEL

Aprobado: SI _____ NO _____ FECHA: _____ CANTIDAD APROBADA: \$ _____

FIRMAS SINDICOS AUTORIZADOS PARA PROPOSITO DE ESTE BENEFICIO:

1. _____ PRT 2. _____ HIETEL

3. _____ PRT 4. _____ HIETEL