Ciudad y fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_

Señores

**JUNTA DIRECTIVA**

**CLUB DE SUBOFICIALES DE LA POLICIA NACIONAL**

Bogotá

**SOLICITUD AUXILIO POR MUERTE DEL ASOCIADO DIRECTO**

Atentamente me permito solicitar, me sea concedido el auxilio por el fallecimiento del Asociado (Q.E.P.D)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que en mi calidad de beneficiario tengo derecho a recibir, de acuerdo a lo estipulado en el Acuerdo JD008 del 27 de abril de 2023, DE SOLIDARIDAD, Literal B, CLUSUPOL reconocerá ante la muerte del asociado directo, a los beneficiarios designados por el causante en el formulario establecido para tal fin, un auxilio equivalente al 50% de un salario mínimo mensual legal vigente, para lo cual se tendrá en cuenta para reclamar este derecho, seis (6) meses contados a partir de la fecha de sucedido el fallecimiento del asociado.

Requisitos:

* Registro civil de defunción y fotocopia de la cedula de ciudadanía del Asociado Directo.
* Fotocopia de la Cédula del Beneficiario
* Registro civil de matrimonio
* Registro civil del beneficiario
* Declaración extra juicio de convivencia
* Certificación bancaria (Cuenta Corriente o Cuenta de Ahorro) expedida por el banco.

|  |
| --- |
|  |

Agradezco de antemano la atención prestada

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y nombres completos del solicitante

No. Identificación: Huella índice derecho

Dirección de Residencia

Número Telefónico

Correo electrónico