

FECHA     /     /

**OTORGAMIENTO DE APOORTE ESPECIAL CONFORME AL ARTICULO 7 DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE**

**SOLICITUD DE APOORTE ESPECIAL**

1RO ☐

2DO ☐

3RO ☐

4TO ☐

**PLANES DE SALUD** ☐

- Primas y pólizas de seguros de HCM.
- Gastos médicos (consulta u operaciones medicas).
- Equipos e insumos médicos (Sillas de ruedas, Bastones, Andaderas, Lentes de Formula, Prótesis Dental, Entre Otros).
- Adquisición de Medicamentos.
- Ortodoncia.

**PLANES DE EDUCACION** ☐

- Gastos de Matriculas de Educación Básica, Diversificada y Universitaria.
- Cuotas Mensuales por Estudios, cuyo ámbito abarque al trabajador asociado y sus hijos.
- Uniformes.
- Útiles Escolares.

**PLANES PARA INMUEBLES, MUEBLES Y VEHICULOS** ☐

- Adquisición y Remodelación de Vivienda.
- Liberación de Hipotecas.
- Liberación de Reserva de Dominio.
- Adquisición de Línea Blanca, Marrón, Artefactos Eléctricos y otros bienes; a través de Convenios Interinstitucionales desarrollados por el Ejecutivo Nacional o los que convengan las Cajas de ahorro con Casas Comerciales asociadas a estos ramos.
- Mejoras de Vehículo propiedad del asociado (Mecánica, Latonería y Pintura).
- Pólizas de Vehículo.
- Adquisición de Baterías, Cauchos.
- Adquisición de Colchones Ortopédicos o Semi-Ortopédicos.

**OTROS PLANES** ☐

- Gastos Funerarios.
- Gastos por esparcimiento.

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

C.I.: \_\_\_\_\_

Firma Asociado: \_\_\_\_\_

Telf.: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_