



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Eduardo Victor Haedo esq. Nstra. Sra. De la Asunción
Tel. 450 974/5

.....de 200....
(Lugar y Fecha)

Señor
Director de Aporte Obrero Patronal del I.P.S
E. S. D.

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud.. con el objeto de solicitar la exoneración del pago de los aportes del Seguro Social, conforme al Art.7° de la ley 537.

Inserto al pie de la presente los datos referentes a mi cargo.

Con este motivo salúdole muy atentamente.

FIRMA

Nombre/s y Apellido/s _____

Dirección particular _____

Escuela oficial en que ejerzo _____

Zona _____

El/la recurrente es beneficiario/a del Seguro de:

Nombre/s y Apellido/s _____

Firma Patronal N° _____

N° de Seguro: _____

“Art. 7°.- Los maestros y catedráticos del Magisterio Público y Normal que tuvieron derecho a recibir los beneficios del Instituto de Prevision Social, u otra Caja de Seguros podrán solicitar la exoneración de aporte fijado en el Art. 4° . “