

INCAPACIDAD TEMPORAL

1. **FORMATO DE SOLICITUD**
2. **COPIA DEL DNI VIGENTE DEL SOLICITANTE**
3. **COPIA DE LA DENUNCIA POLICIAL.**
4. **COPIA DEL CAT.**
5. **COPIA DE HISTORIA CLÍNICA FEDATEADO.**
6. **ORIGINAL DEL CERTIFICADO MÉDICO EMITIDO POR EL MÉDICO TRATANTE QUE ACREDITE LA EXISTENCIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL.**
7. **ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE ACREDITE LA REPRESENTACIÓN EN CASO DE SER SOLICITADO POR UN TERCERO. (CARTA PODER)**

NOTA: PARA LA TRAMITACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS, ES SUFICIENTE CARTA PODER SIMPLE CON FIRMA DEL ADMINISTRADO, PARA EL COBRO DE DINERO, ES REQUERIDO PODER ESPECIAL INDICANDO EXPRESAMENTE EL O LOS ACTOS PARA LOS CUALES FUE CONFERIDO. EL PODER ESPECIAL ES FORMALIZADO A ELECCIÓN DEL ADMINISTRADO, MEDIANTE DOCUMENTO PRIVADO CON FIRMAS LEGALIZADAS ANTE NOTARIO

NOTA: DE SER NECESARIO EL AFOCAT SOLICITARÁ CUALQUIER DOCUMENTO QUE CONSIDERE NECESARIOS PARA LA EVALUACIÓN DE SU SOLICITUD.