**SOLICITUD PARA ABONO DE BENEFICIOS SOCIALES EN CUENTA BANCARIA**

Señores

**GERENCIA CENTRAL DE SEGUROS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS**

ESSALUD

Presente.-

Yo, ………………………………………………………………………, identificado con Documento de Identidad N° …………………………………………, con domicilio en …………………………………………………………………………………………………………, del distrito de ……………………….., provincia de ……………………………….., departamento de ………………..…………………., solicito que el pago de mis gratificaciones ( ) y/o vacaciones ( ) dispuesta por la Ley N° 28131 Ley del Artista Interprete y Ejecutante, se realice mediante abono en cuenta bancaria:

|  |  |
| --- | --- |
| BCP Cta. N° |  |
| BBVA Cta. N° |  |
| SCOTIABANK Cta. N° |  |

* Sin costo alguno

Mediante Transferencia Interbancaria según detalle:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Entidad Bancaria: |  |
| Código de Cuenta Interbancaria (CCI) N°: |  |

* Comprometiéndome a asumir los gastos por comisión, portes o cualquier tipo de gasto generado por los servicios bancarios.

Asimismo, autorizo a ESSALUD para que las comunicaciones dirigidas a mi persona, se remitan al siguiente correo electrónico………………………………………………………………...

Lugar y fecha ……………………….., ……. de…………………de 20………..

------------------------------------------------

Firma

Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nota: Los datos indicados tienen carácter de Declaración Jurada**