

**SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SDG.**

Yo,con DNI N°.....,
Domiciliada (o) enTeléfono:..... Servidor (a) del
Instituto de Salud del Niño, con el cargo delaborando actualmente
en el servicios de..... ante Usted me presento y expongo:

El Decreto Legislativo N° 1153 y los Artículos Nros. 9°, 10°, del Decreto Supremo N°
015-18-SA, que dispone la entrega económica por luto al (la) trabajador (a), por
fallecimiento del familiar directo;

Por lo tanto, solicito a Usted disponer a quien corresponda, se me otorgue el
reconocimiento por Luto por el fallecimiento de mi, que
me corresponde; para los efectos adjunto la documentación necesaria que sustenta lo
solicitado:

- ☐ D.N.I. (opcional)
- ☐ Acta de defunción
- ☐ Partida o Acta de nacimiento
- ☐ Partida de matrimonio cónyuge.
- ☐ Boleta de Pago
- ☐ Otros (especificar)

POR TANTO:

Es gracia que espero alcanzar por ser de justicia.

Lima, de.....del 20

.....
DNI N°