

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

Yo, con DNI Nº,
Domiciliada (o) en Teléfono:..... 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 Nº 1153 y los Artículos Nros. 9º, 10º, del Decreto Supremo Nº 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 Nº