

ANSESForm.
PS.3.4**Solicitud de Pago Unico de la
Prestación por Desempleo** **Pago Unico** **Pago Unico Extendido**

UDAI

Fecha

Solicitud N°

El que suscribe _____

Tipo y N° de Documento (DNI, LC, LE) _____ N° de CUIL _____

N° Correlativo _____; manifiesta su voluntad de acogerse al beneficio instituido por el Artículo 127 de la Ley N° 24.013 (LNE) y disposiciones complementarias, referido a la percepción de la prestación en un único pago.

A tal fin autoriza se suspenda la liquidación mensual de la prestación hasta tanto se resuelva lo solicitado.

Firma y Aclaracion del SolicitanteMinisterio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

Talón para el Solicitante

Versión 1.0

ANSESForm.
PS.3.4**Solicitud de Pago Unico de la
Prestación por Desempleo** **Pago Unico** **Pago Unico Extendido**

UDAI

Solicitud N°

Apellido/s y Nombre/s del Solicitante

Tipo y N° de Documento (*)

CUIL

Presentación

Fecha

en ANSES

(*) DNI, LC, LE

Firma y Aclaracion del ReceptorMinisterio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social