



INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICIA NACIONAL

INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES PROFESIONALES

Señor:

PRESIDENTE DE LA JUNTA CALIFICADORA DE SERVICIOS POLICIALES

En su despacho.

De mi consideración.-

Yo,.....con el grado de,
Portador de la cédula de ciudadanía No., prestando actualmente
servicios en, mucho agradeceré a usted, se digne
disponer que previo el trámite pertinente se proceda al pago de la **INDEMNIZACIÓN
POR ACCIDENTES PROFESIONALES**, a la que tengo derecho a consecuencia de un
accidente y/o enfermedad en ejercicio de mis funciones profesionales.

Para posteriores notificaciones señalo domicilio:

Provincia.....Cantón.....Parroquia.....

Calles:.....No. Casa.....Teléfono.....

Banco.....

Cuenta Ahorros No Cuenta Corriente No.

Correo Electrónico

Adjunto los siguientes documentos:

- Certificado o Informe Médico (original o copia certificada).
- Copia de la cédula y/o credencial
- Resolución del respectivo Consejo donde se determine el Accidente en Actos del Servicio.
- En caso de autorización del pago a terceros (Copia certificada del Poder) certificación bancaria original.

Atentamente,

F.....

.....
Lugar y fecha de presentación