



**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SERVICIOS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

Lugar y Fecha: a de de

INDEMNIZACIÓN PROFESIONAL (CESANTES)

Señor:

DIRECTOR GENERAL DEL ISSPOL

Presente.-

De mi consideración.-

Yo,..... Portador de la cédula de ciudadanía No., Mucho agradeceré a usted, se digne disponer, el pago de la INDEMNIZACIÓN PROFESIONAL, a la que tengo derecho por haber prestado mis servicios en la Institución Policial.

Tiempo de servicio años meses y días

AFILIADO

Cesantes

Fallecido

Para posterior señalo domicilio:

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

Calles.....No. de casa.....Teléfono.....

Lugar de pago.....

Banco.....Cuenta bancaria No.....

Correo Electrónico:

(Para recibir notificaciones oficiales del ISSPOL)

Atentamente,

F.....

Apellidos y Nombres.....

CC.....