



**INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL**

Eduardo Victor Haedo esq. Nstra. Sra. De la Asunción  
Tel. 450 974/5

.....de 200....  
(Lugar y Fecha)

Señor  
Director de Aporte Obrero Patronal del I.P.S  
E. S. D.

**De mi consideración:**

**Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el objeto de solicitar la exoneración del pago de los aportes del Seguro Social, conforme al Art.7° de la ley 537.**

**Inserto al pie de la presente los datos referentes a mi cargo.**

**Con este motivo salúdole muy atentamente.**

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Nombre/s y Apellido/s \_\_\_\_\_

Dirección particular \_\_\_\_\_

Escuela oficial en que ejerzo \_\_\_\_\_

Zona \_\_\_\_\_

El/la recurrente es beneficiario/a del Seguro de:

Nombre/s y Apellido/s \_\_\_\_\_

Firma Patronal N° \_\_\_\_\_

N° de Seguro: \_\_\_\_\_

**“Art. 7°.- Los maestros y catedráticos del Magisterio Público y Normal que tuvieron derecho a recibir los beneficios del Instituto de Prevision Social, u otra Caja de Seguros podrán solicitar la exoneración de aporte fijado en el Art. 4° . “**