

## DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS DE LA INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_,  
con Categoría/Cuerpo/E scala \_\_\_\_\_ y con destino  
en \_\_\_\_\_ de la Universidad de Alcalá de  
Henares,

MANIFIESTA:

Que, a efectos de la Indemnización por fallecimiento prevista en el Artículo 7º del Acuerdo General sobre Formación, Acción Social y Derechos Sindicales suscrito por las Universidades públicas de Madrid, designo beneficiarios de la misma a :

D:/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
D:/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
D:/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

Alcalá de Henares,

Fdo:

Sr. Gerente de la Universidad de Alcalá de Henares