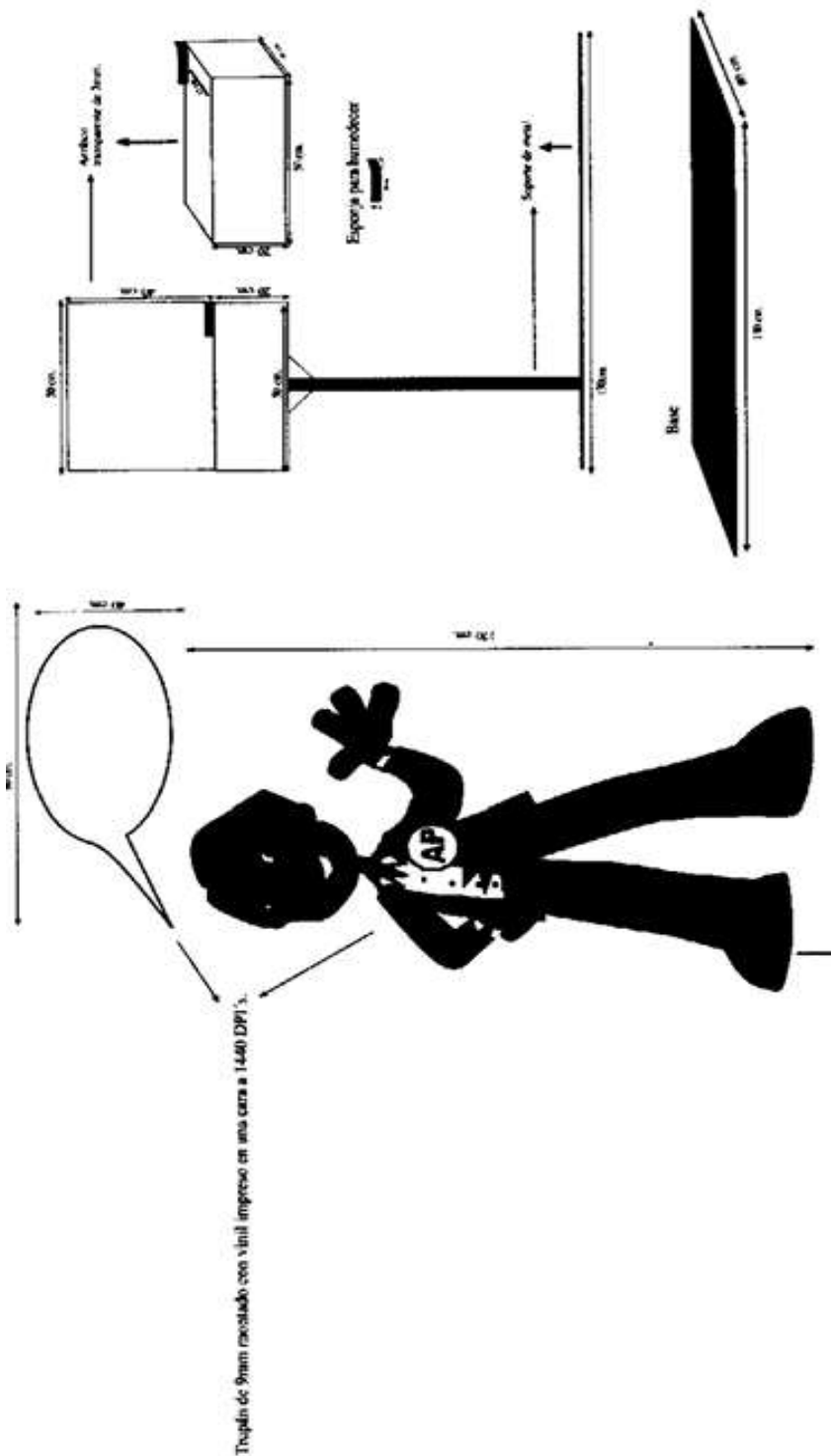


ANEXO I
MODELO DE BUZÓN



ANEXO I MEDIDAS DEL BUZÓN



ANEXO II

		ORIGINAL N° 00001 Fecha: / /
¿Qué trámite o consulta realizó?		
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Jubilación<input type="checkbox"/> Pensión Mínima<input type="checkbox"/> Pensión por Muerte<input type="checkbox"/> Pensión Temporal por Invalidez o Muerte<input type="checkbox"/> Pago de CC Mensual<input type="checkbox"/> Retiros Mínimos – Temporales Dev. Total<input type="checkbox"/> Masa Hereditaria<input type="checkbox"/> Plus	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Mora<input type="checkbox"/> Afiliaciones<input type="checkbox"/> Traspaso de Aportes<input type="checkbox"/> Aportes efectuados a Cuenta Individual<input type="checkbox"/> Gastos Funerarios del FCI<input type="checkbox"/> Gastos Funerales<input type="checkbox"/> Renta Dignidad<input type="checkbox"/> Otros	
ESCRIBA SU RECLAMO		
<p>Nombre de la persona que lo atendió: _____</p> <p style="text-align: center;">A continuación indique sus datos personales. Éstos serán tratados de forma confidencial para la gestión de su reclamo</p> <p>Nombre Completo: _____</p> <p>CI o RUN: _____ Teléfono Fijo: _____ Teléfono Celular: _____</p> <p>Correo electrónico: _____</p>		
Para mayor información llame a la línea gratuita de la Renta Dignidad 800 10 1620		
Este original debe ser introducido en el buzón de reclamos. Llévase la copia adjunta para su constancia		
<p>Unidad de Atención al Ciudadano – Santa Cruz Calle Prolongación Beni N° 20, Edif. Casanovas Piso 2 OF. 2 (frente al Palacio de Justicia) Teléfono y Fax: (591-3) 339-4997 / 339-4982</p>	<p>Unidad de Atención al Ciudadano – La Paz Calle Gregorio Reynolds N° 612 esq. Luis Uribe de la Oliva, Edif. Ma. Cristina PB, Plaza España, Sopocachi Teléfono y Fax: (591-2) 212-5712</p>	

ANEXO II



COPIA

N° 00001

Fecha: / /

¿Qué trámite o consulta realizó?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Jubilación | <input type="checkbox"/> Mora |
| <input type="checkbox"/> Pensión Mínima | <input type="checkbox"/> Afiliaciones |
| <input type="checkbox"/> Pensión por Muerte | <input type="checkbox"/> Traspaso de Aportes |
| <input type="checkbox"/> Pensión Temporal por Invalidez o Muerte | <input type="checkbox"/> Aportes efectuados a Cuenta Individual |
| <input type="checkbox"/> Pago de CC Mensual | <input type="checkbox"/> Gastos Funerarios del FCI |
| <input type="checkbox"/> Retiros Mínimos – Temporales Dev. Total | <input type="checkbox"/> Gastos Funerarios |
| <input type="checkbox"/> Masa Hereditaria | <input type="checkbox"/> Renta Dignidad |
| <input type="checkbox"/> Plus | <input type="checkbox"/> Otros |

ESCRIBA SU RECLAMO

Nombre de la persona que lo atendió: _____

A continuación indique sus datos personales. Éstos serán tratados de forma confidencial para la gestión de su reclamo

Nombre Completo: _____

CI o RUN: _____ Teléfono Fijo: _____ Teléfono Celular: _____

Correo electrónico: _____

Para mayor información llame a la línea gratuita de la Renta Dignidad

800 10 1620

Esta copia es para su constancia y seguimiento

Unidad de Atención al Ciudadano – Santa Cruz
Calle Prolongación Beni N° 20, Edif. Casanovas
Piso 2 OF. 2 (frente al Palacio de Justicia)
Teléfono y Fax: (591-3) 339-4997 / 339-4982

Unidad de Atención al Ciudadano – La Paz
Calle Gregorio Reynolds N° 612 esq. Luis Uribe de la Oliva,
Edif. Ma. Cristina PB, Plaza España, Sopocachi
Teléfono y Fax: (591-2) 212-5712