

DECLARACION DEL GRUPO FAMILIAR PRIMARIO A CARGO

Delegación: Número de Empresa: Número de Afiliado:

Apellido y Nombre del Titular:

Dirección: Localidad:

Provincia: Código Postal: Fecha de Nacimiento:

Tipo y Nº de Doc.: C.U.I.L.:

Nacionalidad: Estado Civil: Sexo:

Fecha de Ingreso: Teléfono Particular:

Establec.: CUIT.:

Calle: Nº: Piso: Dto.:

Localidad: Código Postal: Provincia:

GRUPO FAMILIAR A CARGO

Fam.	Exclusivamente CUIL	Apellido y Nombre	Sex.	Fecha Nacimiento	Nac.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA que los anteriores consignados, eligen la OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL VESTIDO como ENTE PRESTATARIO y que los datos son ciertos y concretos comprometiéndome a notificarles toda la modificación en forma fehaciente dentro de las 72 hs.

Estado Civil: 1 Soltero - 2 Casado - 3 Viudo - 4 Sep. Legal - 5 Sep. Hecho - 6 Divorciado - 7 Convivencia

Tipo de Documento: CM Cert. Migratorio - DU Documento Unico - LC. L. Cívica - LE L. Enrolamiento - PA Pasaporte

Sexo: F Femenino - M Masculino

Parentesco: 1 Conyugue - 2 Concubino - 3 Hijo Soltero Menor 21 años - 4 Hijo Soltero de 21 a 25 Cursando Estudios - 5 Hijo del Cónyugue menor de 21 - 6 Hijos del Conyugue Soltero de 21 a 25 Est. Reg. - 7 Menor en tutela - 8 Familiar a Cargo - 9 Mayor 25 discapacitado

ADJUNTAR FOTOCOPIAS DE TODA LA DOCUMENTACION