DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJADOR

LUGAR DE EMISIÓN	FECHA		
	DÍA	MES	AÑO

CUIL DEL TRABAJADOR
--- ---

USO OBRA SOCIAL
BENEFICIARIO Nº

1- APELLIDO Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO

0 1 TITULAR

2- DOMICILIO DEL BENEFICIARIO

CALLE | NÚMERO | PISO | DEPTO.

LOCALIDAD | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL

3- OTROS DATOS DEL BENEFICIARIO

FECHA DE NACIMIENTO | EDAD | FECHA DE INGRESO | DOCUMENTO | NÚMERO DE DOCUMENTO

4- GRUPO FAMILIAR A SU CARGO - Ley 23.660 - Art. 9º Incisos a) y b)

CONYUGUE

0 2

APELLIDO Y NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO | EDAD | DOCUMENTO | NÚMERO DE DOCUMENTO

HIJOS

0 3

0 4

0 5

0 6

0 7

0 8

0 9

En caso de no alcanzar el espacio previsto para la cantidad de hijos, utilice otro formulario en calidad de anexo al presente.-

(CONTINÚA AL DORSO)