

DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJADOR

LUGAR DE EMISIÓN	FECHA		
	DÍA	MES	AÑO

CUIL DEL TRABAJADOR											

USO OBRA SOCIAL					
BENEFICIARIO N°					

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. 9° 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
---	---

--