SOLICITUD DE AGREGADO FAMILIAR

Cuenta Nº _____

1. Número de Beneficiario _____

2. Apellido y Nombre del Titular:

3. Domicilio del Beneficiario Titular:

Localidad _____ Código Postal _____

4. APELLIDO Y NOMBRE	**5.** D.N.I.	**6.** FECHA DE NAC.	**7.** SEXO		**8.** PARENTESCO
		/ /	**M**	**F**	
		/ /	**M**	**F**	
		/ /	**M**	**F**	
		/ /	**M**	**F**	

INSTRUCCIONES:

1. Número de Beneficiario: Colocar tal como figura en la credencial
2. Apellido y Nombre del titular: Indicar primero el/los apellidos y luego el/los nombres. Si es mujer y cónyuge colocar solamente apellido de soltera. Comenzar a escribir por el primer casillero desde la izquierda, separando cada nombre con un cuadro. Si el nombre y apellido supera la cantidad de casilleros disponibles, se reemplazarán los últimos apellidos y nombres por las iniciales correspondientes;
3. Domicilio: Se consignarán todos los datos completos necesarios, incluido el código postal para que llegue el correo
4. Apellido y Nombre del familiar a ingresar: IDEM a punto 2.
5. Documento de Identidad: Se consignarán en todos los casos LE, LC o DNI, sólo excepcionalmente y en caso de poseerlo se indicará el número de otro. El número de documento se comenzará a escribir desde la derecha;
6. Fecha de Nacimiento: se pondrá cada número en un casillero. Si el día o mes es de una sola cifra, se agregará un cero a la izquierda;
7. Sexo: Tachar lo que no corresponda
8. Parentesco con el titular: Indicar tipo de parentesco que corresponda

ADJUNTAR COPIA DEL ACTA CORRESPONDIENTE HIJOS MAYORES DE 21 AÑOS: CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR

Declaro bajo juramento que la información y los datos precedentes son totalmente exactos y veraces, sometiéndome a su verificación y haciéndome responsable de toda informalidad que pudiera dar lugar a transgresiones al régimen legal (Art. 293 Código Penal) y reglamentación específica de la ley de Obra Sociales, la que declaro conocer.
IMPORTANTE: El empleador certificante deberá verificar la autenticidad y corrección de los datos, con documentación respectiva, asumiendo plena responsabilidad en forma conjunta con el declarante.

Firma del Aclarante	Empleador certificante	Procesado