



# OBRA SOCIAL DE GUINCHEROS

Registro Nacional Obras Sociales N° 10920-2

Coronel Salvadores 1638- Ciudad Aut. Bs. As. - C.P. 1265

Tel/Fax: 4301-4823 / 0048 - 4302-0929 Fax: 4301-0840

E.-mail: osguincheros@compulogic.com.ar

## DECLARACION JURADA

BENEFICIARIO N° .....

APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRES \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_

COD. POSTAL \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

D.N.I./C.I./L.E./L.C. N° \_\_\_\_\_ C.U.I.L. \_\_\_\_\_ F.Nac. \_\_\_\_\_

EMPRESA EMPLEADORA \_\_\_\_\_ C.U.I.T. \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO \_\_\_\_\_

APORTA AL SINDICATO .....

APORTA A ESTA OBRA SOCIAL .....

APORTO ANTES A ESTA OBRA SOCIAL? \_\_\_\_\_ con el N° \_\_\_\_\_

NOTA: LOS DATOS PEDIDOS DEBERAN LLENARSE A MAQUINA O LETRA DE IMPRENTA.

### FAMILIARES CON DERECHO A LA PRESTACION ASISTENCIAL Y DE OBRA SOCIAL

C. Aporte / G. Fam. / E. Civil / Sexo

1.- DEL GRUPO FAMILIAR PRIMARIO:

- a) CONYUGUE. (Adjuntar fotocopia de Acta de Matrimonio).
- b) Hijos solteros hasta los 21 años. La cobertura se extenderá hasta los 25 años, mientras cursen regularmente estudios. (Adjuntar fotocopia de Partida de Nacimiento).
- c) Hijos incapacitados sin límite de edad que no reciban retribución por concepto alguno.

Apellido y Nombre	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Documento de Identidad	C.U.I.L.

2- Familiares o personas a cargo del titular con el 1 1/2% de aporte adicional por cada uno, cumplimentando la Ley 23660 Art. 9° (Adjuntar información Sumaria, Juzgado Paz Civil).

Apellido y Nombre	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Documento de Identidad	C.U.I.L.

DECLARO bajo juramento que mis familiares directos a cargo con derecho a hacer uso del Servicio Asistencial y Obra Social en un todo de acuerdo con el Art. 8° y 9° de la Ley 23660, son los denunciados.

ME COMPROMETO A INFORMAR DE INMEDIATO CUALQUIER CAMBIO QUE SUCEDA EN LA SITUACION DE LOS FAMILIARES DECLARADOS

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL BENEFICIARIO TITULAR

NOTA: El beneficiario deberá adjuntar a la presente documentación que acredite la tenencia de los familiares con derecho a la Obra Social. La presente declaración deberá ser certificada por la empresa con sello y firma del apoderado responsable al dorso de la presente. (En caso de familiares dentro del Art. 9° de la Ley 23660, la empresa deberá aclarar que se comprometerá a realizar el 1 1/2% de aporte adicional).

IMPORTANTE: Por cambio de empresa / o domicilio notificar con nueva declaración jurada.

FIRMA y SELLO DE LA EMPRESA \_\_\_\_\_

