

Apellido y Nombres

Fecha de Nacimiento D.N.I / L.E. / L.C.

Nacionalidad Sexo Estado Civil

Teléfono Correo electrónico

Domicilio Particular C.P.

Provincia Localidad

Ministerio o Secretaría Estado: Nacional Ciudad Bs. As.

Repartición

Profesión C.U.I.L.

Legajo N° Jubilado N°

Grupo familiar a cargo | Declaración Jurada

Parentesco ▶	Sexo	Fecha Nac.	DNI/LC/LE	Apellido y Nombres
Conyuge	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo/a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo/a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo/a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo/a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo/a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo/a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo/a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Acepto el descuento de la cuota sindical por administración: _____

Firma _____ **Fecha** _____

Para ser completado por el Delegado:

Certifico haber afiliado al compañero/a detallado/a en la presente, quien aceptó la afiliación y el descuento en concepto de cuota sindical de acuerdo a nuestro estatuto.

Firma _____ **Aclaración** _____

DNI/LC/LE _____ **Fecha** _____