

## BENEFICIO

Beneficio: \_\_\_\_\_

## DATOS DEL APORTANTE

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_ CUIL: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Inició un expediente con anterioridad en este Instituto?, en caso afirmativo indique el número de expediente? \_\_\_\_\_

¿Registra aportes en otras cajas? \_\_\_\_\_ ¿En cuál/es?: \_\_\_\_\_

## DATOS EMPLEADORES

Detalle sintéticamente TODA la Historia Laboral **con o sin relación de dependencia**, con aporte del Estado Nacional, Provincial y/o Municipal, SIN OMISIÓN:

Empleador	Observación
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## GRUPO FAMILIAR

Apellido y Nombre	Parentesco	Edad	Incapacidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## DATOS DE CONTACTO Y NOTIFICACIONES

Quien suscribe la presente solicitud, reconoce como válidas todas las notificaciones electrónicas efectuadas en los medios de contacto aquí proporcionados.

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

## DATOS APODERADO / REPRESENTANTE LEGAL (Opcional)

En caso de querer nombrar un apoderado o representante legal, deberá acompañar el poder correspondiente. A fin de que el mismo tenga validez deberá adjuntar al presente formulario el Poder que faculte a realizar los trámites en este Instituto en nombre del AFILIADO / APORTANTE, caso contrario, solamente se notificará al teléfono / correo electrónico del AFILIADO / APORTANTE:

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

*Declaro bajo juramento que los datos consignados son ciertos e íntegros, no habiéndose omitido ni falseado información, así como la veracidad de la documental que se acompaña y mediante la que se acredita el carácter y la información vertida por la que soy plenamente responsable. Suscribo el presente documento en conocimiento de las penalidades previstas en el Art. 293 del Código Penal Argentino.*

Firma: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_ Calidad: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

---

---

---

---

---

---