Fitz Roy 350
Ushuaia (9410) Tierra del Fuego
Tel: (2901) 422028
Dpto. Atención al Afiliado

# FICHA DE AFILIACION

**01**-CLAVE:_____/00

**Datos del Titular**

**02**- Apellidos y Nombres _____

**03** -N° de Documento _____ **04** -Tipo DNI **05** -CUIT_____

**06** -Fecha de Nacimiento _____**07** - Sexo M ☐ F ☐ Otros ☐ **08** - Estado civil ·

**09** -Domicilio Actual_____Piso _____Dpto. _____

**10** –Barrio _____Localidad_____CP.:_____Cel. Particular ( ) _____

**11** - ¿Posee otra Obra Social · ¿Cuál _____ MAIL:

_____ **Datos del Trabajo**

**12**-Lugar de Trabajo _____Legajo N°

**13**-Fecha de ingreso _____ **14** – Fecha de afiliación _____ **15**- Categoría _____

**16**-Situación que revista _____ **17**- Fecha de vencimiento

**Datos Personales del Grupo Familiar a Cargo**

| Apellidos y Nombres | Tipo y N° de | F/Nacim. | Sexo | Parentesco |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Declaro bajo juramento que los datos consignados son fieles de expresión de la verdad comprometiéndome a informar al O.S.P.T.F. toda variante que se produzca en mi calidad de Afiliado Titular, como así también del grupo a mi cargo.

_____
Firma Afiliado

**Señor Afiliado:**

Si Ud. NO revista en Planta Permanente NI es Docente Titular, deberá cumplimentar el siguiente punto:
**18**-Certificación del Empleador

*CERTIFICO* que el/la agente

revista en planta desde el

y hasta al (*)

_____
Firma y Sello del Director del Área

**(*) Señor empleador:** Coloque la fecha de finalización del Contrato, o en caso de Interinatos y Suplencias, la fecha mínima hasta la que mantendrá relación laboral.