



ANEXO II DISPOSICIÓN COORDINACION ADMINISTRATIVA Nº 1147-2022

FORMULARIO DECLARACION ALTA/BAJA FAMILIAR A CARGO

Lugar y Fecha: _____

Quién suscribe, Apellido y Nombre _____

_____ DNI Nº _____

En mi carácter de afiliada/o, Titular a la Obra Social de la Provincia de Tierra del Fuego, solicito el (ALTA) / (BAJA) , a la Afiliación como familiar a mi cargo a:

_____,
DNI Nº _____ en Carácter (parentesco) _____

_____ A partir de la fecha declarando bajo juramento que los datos consignados son exactos y responden a mi voluntad, informando ser conocedora de los alcances de la presente y de los descuentos que forman parte de tal decisión, autorizando a mi Empleador a (descontar) y/o (suspender) , “en función a que se trate del ALTA o BAJA” de mi familiar a cargo de los haberes que percibo como Empleada/o de (Lugar de Trabajo y Organismo)

Los cuáles serán girados o dejaran de ser girados, en función sea ALTA o BAJA, a la Obra Social de la Provincia de Tierra del Fuego. Sin más que agregar

FIRMA _____

ACLARACION _____

EMAIL _____

Todos los datos son obligatorios incluidos firma, aclaración Email

“Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán argentinas”