



DECLARACION JURADA DE AFILIACION A OBRA SOCIAL

Dependencia donde trabaja: _____ Cod. _____

APELLIDO Y NOMBRES:

DOCUMENTO (DNI-LE-LC)(tachar lo que no corresponda) Nro: _____

DOMICILIO: _____

ES AFILIADO A OBRA SOCIAL PRIMARIA? (marcar lo que corresponda)

SI

NO

Si es AFILIADO A OBRA SOCIAL PRIMARIA:

OBRA SOCIAL PRIMARIA QUE POSEE:

REPARTICIÓN POR LA QUE LA POSEE:

NRO. DE CREDENCIAL: _____

ES AFILIADO DIRECTO? (marcar lo que corresponda)

SI

NO (afiliado indirecto)*

*(si es indirecto) APELLIDO Y NOMBRE DEL TITULAR:

Si NO es AFILIADO A OBRA SOCIAL PRIMARIA:

Compromiso de Afiliación a Obra Social por UNLP.

Por la presente me comprometo a iniciar en un plazo de no más de treinta (30) días corridos a partir de la fecha, los trámites afiliatorios a una de las Obras Sociales que ofrece esta Casa de Estudios, en los términos de los respectivos Convenios celebrados, cuyas particularidades doy por conocidas.

Manifiesto que asumo la responsabilidad de informar a la Universidad Nacional de la Plata todo cambio de afiliación a obra social alguna.

LA PLATA, _____

FIRMA Y ACLARACION