

## Ficha del Afiliado

- 1 Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_
- 2 Documento N°:           3 Fecha de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ 4 Nacionalidad: \_\_\_\_\_
- 5 Domicilio: \_\_\_\_\_ 6 Teléfono: \_\_\_\_\_
- 7 Email: \_\_\_\_\_ 8 Fecha de Ingreso: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/
- 9 Repartición: \_\_\_\_\_
- 10 Ministerio: \_\_\_\_\_ 11 ¿Transitorio o permanente?: \_\_\_\_\_
- 12 ¿Está afiliado a otra obra social?  SI  NO 13 ¿Cuál? \_\_\_\_\_

### Familiares Afiliados

N° de orden	Grado de parentesco	NOMBRE Y APELLIDO	FECHA NAC	DNI

San Fernando del Valle de Catamarca, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_

\_\_\_\_\_  
Recibido OSEP

\_\_\_\_\_  
Firma Afiliado



## Ficha del Afiliado

### Certificación de la Repartición

Certifico que el/la Señor/a \_\_\_\_\_, cuyos datos personales figuran al dorso es empleado/a PERMANENTE | TRANSITORIO desde el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ y que en esta Repartición constan los antecedentes respecto al grupo familiar que denuncia como afiliado, como así también se le practican los descuentos correspondientes.

San Fernando del Valle de Catamarca, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

**SELLO**

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración del  
Habilitado o Responsable

**RESERVADO PARA SERVICIO SOCIAL**