



O. S. P. I. H. M. P.

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL HIELO Y DE MERCADOS PARTICULARES



Nº INSCRIPCION INOS 1,0940

DECLARACION JURADA

DATOS del TITULAR		Beneficiario Nº	
		C.u.i.l./ C.u.it	
Apellido y Nombres		DNI - CI - LE - LC	Estado Civil
Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	Domicilio	
Localidad	Código Postal	Provincia	Teléfono/s

DATOS de BENEFICIARIOS y FAMILIARES A CARGO					
Apellido y Nombre	Parentesco	Edad	Documento de Identidad		
			Tipo	Número	Fecha de Nacimiento

DATOS de la ENTIDAD			
Entidad Empleadora:		Domicilio : Sede Central	
Localidad :	Código Postal :	Provincia :	Teléfono/s
Domicilio donde presta servicios :		Localidad :	Código Postal :
Provincia :	Teléfono/s :	Fecha de Ingreso :	Cargo : Sueldo :

Declaro bajo juramento la veracidad de los datos arriba detallados, como así también que las personas que se declaran en la presente se encuentran a mi exclusivo cargo, no teniendo cobertura social alguna, ni perciben ingresos de ningún tipo, comprometiéndome al reintegro de los gastos que ocasionen las prestaciones brindadas en el caso de que se compruebe falsedad en los datos suministrados. -

Fecha :

Firma

Reservado a O.S.P.I.H.M.P.
Declaro haber tenido a la vista las partidas que prueban los parentescos declarados y toda la documentación requerida para el empadronamiento.
Firma y Sello
Seccional Código :
Afiliado Sindical Nº

Certificación Entidad				
Certificamos con carácter de Declaración Jurada, que el titular responsable del grupo familiar declarado en el presente formulario se desempeña a la fecha en relación de dependencia con esta entidad. Asimismo nos comprometemos a efectuar las retenciones de los aportes correspondientes a esa Obra Social conforme lo dispuesto por la ley 23.660.				
Nº Inscip. OSPIHMP				
Firma y Sello				
Tipo de relación laboral del trabajador				
<table border="1"> <tr> <td>Efectiva</td> <td> </td> <td>Temporaria</td> <td> </td> </tr> </table>	Efectiva		Temporaria	
Efectiva		Temporaria		