



## DECLARACIÓN JURADA

### DATOS DEL AFILIADO DIRECTO

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO: .....

APELLIDO: .....

NOMBRES: .....

DOMICILIO: .....

LOCALIDAD: ..... TELÉFONO: ( ..... ) .....

REPARTICIÓN (DONDE PRESTA SERVICIOS): .....

### DATOS DE LA PERSONA QUE DESEA AFILIAR

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO: .....

APELLIDO: .....

NOMBRES: .....

PARENTESCO QUE SE INVOCA:.....

DOMICILIO: .....

LOCALIDAD: ..... TELÉFONO: ( ..... ) .....

EMAIL: .....

FECHA DE NACIMIENTO: ..... EDAD: .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO**, que los datos consignados en la presente Declaración Jurada se ajustan a la verdad, reconociendo que el Decreto N° 618/71 establece, como falta grave y sanciona la falsedad de la información de los datos suministrados. Asimismo, declaro estar en conocimiento de las reglas del uso de las prestaciones de la Obra Social, y de la obligación de comunicar toda alteración y modificación que pueda determinar la exclusión del familiar de quien solicito de afilie.-

.....  
FIRMA DEL AFILIADO TITULAR

.....  
FIRMA DEL FAMILIAR