



Obra Social del Personal Jerárquico de la República Argentina

MORENO 1142 (Cp. 1091) CABA – Td/Fax: (011) 4380 -3700 // 0810-345-6753

www.osjera.com.ar // atencion@ospjera.com.ar

OSJERA R.N.O.S 00-1706

<input type="checkbox"/> ALTA	<input type="checkbox"/> NOVEDADES	PLAN ELEGIDO:
		FECHA:

N° de Af.		Datos Personales del Beneficiario.	N° de Form. SSS	
-----------	--	---	-----------------	--

Nombre y Apellido:			Fecha de Nac. / /		
D.N.I.:	CUIL:	Estado Civil:	Nacionalidad.		
Domicilio:		Localidad:	Provincia.	Cp.	
E-mail:	Td. Part.	Cel.	Td. Lab.		
EMPRESA:	Dirección:			Cargo.	

Datos del Grupo Familiar.	Declaro que mi grupo familiar total está integrado por <input type="checkbox"/> personas
----------------------------------	--

Nombre y Apellido	Parentesco	CUIL	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad

OBSERVACIONES. Los familiares que no pertenezcan al grupo primario, se consideraran casos especiales de acuerdo al ART. 9º (último párrafo) de la Ley 23.660 debiendo presentar la documentación que se establezca.

Firma del Titular

Aclaración

D.N.I.