Apross

FICHA AFILIATORIA

N° de Documento de Identidad

2.Tipo de Documento

D.N.I - L.E (Varón)	1	
D.N.I - L.C (Mujer)	2	
Cédula de Identidad	4	
Otros	6	

3. Apellido y Nombre

4. Fecha de Nacimiento

5. Sexo:
Masculino ☐ (1)
Femenino ☐ (2)

6. Alta en APROSS (Uso Apross)

Permanente o Titular		Concejal no Remunerado	
Interino		Concejal Remunerado	
Suplente		Jubilados	
Contratado		Pensionados	

7. Situación de Revista

8. Lugar de Trabajo

Uso Apross

9. Fecha de vencimiento (Uso Apross)

Domicilio Afiliado (calle, número y Barrio)

10. Localidad

Teléfono

Correo Electrónico

1. Provincia

Departamento

13. Estado Civil
Soltero ☐ Divorciado ☐
Casado ☐ Separado ☐
Viudo ☐

14. N° Afiliado a la Caja de Jubilaciones

Declaro bajo juramento que los datos e información precedentes son totalmente exactos y veraces sometiéndose a su verificación y haciéndome responsable de toda informalidad que pudiera dar lugar a transgresiones el régimen legal (Art. Nº 293 del Código Penal) y reglamentación

15. Grupo Familiar a Cargo
(Apellidos y Nombres)

16. Parentesco (Apellidos y Nombres)

Parentesco	Uso Apross		Fecha de Nacimiento: Fecha	Mes	Año	Documento de Identidad: Tipo	Número	Sexo: M	F

Observaciones Desde.....Hasta.....

SI REVISTE COMO CONTRATADO, SUPLENTE O INTERINO, CONSIGUE EL INICIO Y TÉRMINO DEL PERÍODO (QUE DEBERÁ SER CONTINUO Y MAYOR A 90 DÍAS)

....
Lugar y Fecha — Firma del Afiliado Titular

.....
Sello Repartición

.....
Firma y Sello del Certificante

IMPORTANTE: El certificante deberá verificar la autenticidad y corrección de los datos con la documentación respectiva, asumiendo plena responsabilidad en forma conjunta con el declarante.