



FICHA INDIVIDUAL

Afiliado N°

(A consignar por el Instituto)

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Apellido Materno

Nombres Fecha de Nacimiento / /

Nacionalidad DNI / LE / LC (x) Nro

Estado Civil Fecha de Separación: Legal / De Hecho (x) / /

¿Tiene beneficios otorgados? ¿En Trámite? Tipo de beneficio

¿En qué Caja ó Instituto? Expediente N°

Apellido y Nombre del Cónyuge D.N.I. N°

FAMILIARES A CARGO

APELLIDO Y NOMBRES	Parentesco	NACIÓ			ESTADO CIVIL	¿Está Inca- pacitado?
		Día	Mes	Año		
1.- L.E. L.C D.N.I N°						
2.- L.E. L.C D.N.I N°						
3.- L.E. L.C D.N.I N°						
4.- L.E. L.C D.N.I N°						
5.- L.E. L.C D.N.I N°						
6.- L.E. L.C D.N.I N°						
7.- L.E. L.C D.N.I N°						
8.- L.E. L.C D.N.I N°						
9.- L.E. L.C D.N.I N°						

FOJA DE SERVICIOS

Empresa, Repartición, Empleador, Actividad por Cuenta Propia ó Inactividad	REGIMEN JUBILATORIO	TAREAS ó CARGO	DESDE			HASTA			¿Efectuó Aportes?
			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	

Deben detallarse cronológicamente todos los servicios prestados a partir de los dieciocho (18) años de edad, con o sin relación de dependencia, indicando también los períodos de inactividad y sus causas.-

Observaciones: _____

Domicilio: Calle: _____ N° _____

Localidad: _____

Provincia : _____ Tel _____

E-mail _____

Firma _____

Usar si no sabe firmar

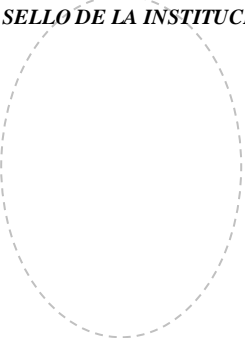
Dígito
Pulgar

CERTIFICO que la firma o impresión digital ha sido colocada en mi presencia.-

SELLO DE LA INSTITUCIÓN

Lugar y Fecha.....

(X) FUNCIONARIO DE LA REPARTICIÓN
EMPLEADORA, DE LA POLICÍA O DE LA
JUSTICIA.-



.....
FIRMA Y SELLO DE LA
AUTORIDAD CERTIFICANTE (X)

Todos los datos consignados en el presente formulario revisten el carácter de DECLARACIÓN JURADA