



FICHA DE DATOS AFILIADO

DATOS PERSONALES

Apellidos: _____ Nombres: _____

Domicilio Real: _____ Domicilio Legal: _____

Tipo de Documento: _____ Nro de Documento: _____
CUIL/CUIT _____ Estado Civil: _____

Fecha de Graduación ___/___/___ Fecha de Matrícula en la Provincia ___/___/___

Si está afiliado, incluido/ inscripto (tachar lo que no corresponda), a que institución,
Asociación/ Círculo/ Colegio (tachar lo que no corresponda) _____

Sistema previsional al que aporta: _____

DATOS LABORALES Y PREVISIONALES

Situación Laboral Actual:

(seleccione con una cruz (X) la respuesta correcta)

DEPENDIENTE _____ INDEPENDIENTE _____ AMBOS _____

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR (en caso de relación de dependencia)

Historia Previsional:

Según las actividades desarrolladas a partir de los 18 años indique:

Aportes al sistema de reparto:

Desde: ___/___/___

Hasta: ___/___/___

Aportes al sistema de capitalización:

Desde: ___/___/___

Hasta: ___/___/___

Aportes a Cajas provinciales:

Desde: ___/___/___

Hasta: ___/___/___



DATOS FAMILIARES:

Conyugue:

Apellidos: _____ Nombres: _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___

Tipo de Documento: _____ Nro. Documento _____

Tiempo de convivencia (en caso de concubinato) _____

Fecha de Matrimonio: ___ / ___ / ___

Hijo 1:

Apellidos: _____ Nombres: _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___

Tipo de Documento: _____ Nro. Documento _____

Hijo 2:

Apellidos: _____ Nombres: _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___

Tipo de Documento: _____ Nro. Documento _____

Hijo 3:

Apellidos: _____ Nombres: _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___

Tipo de Documento: _____ Nro. Documento _____

Hijo 4:

Apellidos: _____ Nombres: _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___

Tipo de Documento: _____ Nro. Documento _____

Familiares Discapacitados:

Apellidos: _____ Nombres: _____

Parentesco: _____

Tipo de discapacidad: _____

Fecha en la que se produjo: ___/___/___