



Form.
PS5.3

Declaración Jurada del Trabajador y su Grupo Familiar Adheridos al Sistema Nacional del Seguro de Salud

Frente Los campos grisados serán completados por personal de ANSES Distribución Gratuita

Novedades Recategorización

Fecha de Presentación		
Día	Mes	Año

Datos del Titular

Apellido/s	Nombre/s	CUIL/CUIT

Datos de la Obra Social

Código	Denominación

Datos del Empleador (Completar si se encuentra en relación de dependencia)

CUIT	Razón Social	St. Rev. (1)

Datos del Grupo Familiar para la Obra Social

1	CUILT/CUIT	Apellido/s	Nombre/s
	Doc. de Identidad Tipo Número	Fecha de Nacimiento Día Mes Año	Cód. Parent Incapac. S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Estudia S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Marca OS Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>	Fecha Día Mes Año	Nov. ADP Inicio Relación <input type="checkbox"/> Finaliza Relación <input type="checkbox"/>
2	CUILT/CUIT	Apellido/s	Nombre/s
	Doc. de Identidad Tipo Número	Fecha de Nacimiento Día Mes Año	Cód. Parent Incapac. S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Estudia S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Marca OS Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>	Fecha Día Mes Año	Nov. ADP Inicio Relación <input type="checkbox"/> Finaliza Relación <input type="checkbox"/>
3	CUILT/CUIT	Apellido/s	Nombre/s
	Doc. de Identidad Tipo Número	Fecha de Nacimiento Día Mes Año	Cód. Parent Incapac. S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Estudia S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Marca OS Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>	Fecha Día Mes Año	Nov. ADP Inicio Relación <input type="checkbox"/> Finaliza Relación <input type="checkbox"/>
4	CUILT/CUIT	Apellido/s	Nombre/s
	Doc. de Identidad Tipo Número	Fecha de Nacimiento Día Mes Año	Cód. Parent Incapac. S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Estudia S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Marca OS Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>	Fecha Día Mes Año	Nov. ADP Inicio Relación <input type="checkbox"/> Finaliza Relación <input type="checkbox"/>

