

Form.
PS.5.9
**Cambio de Obra Social para Personal de
Dirección y Asociaciones Profesionales
de Empresarios**

Frente

Titular

CUIL	Apellido/s y Nombre/s
------	-----------------------

CUIT Empleador	Razón Social
----------------	--------------

Obra/s Social/es actual/es a la/s que realiza aportes

Código	Denominación

Obra Social Elegida

Código	Denominación

Grupo Familiar primario y/o familiares a cargo

1	Apellido/s	Nombre/s					Cód. Parent	
	CUIL	Doc. Identidad		Fecha Nacim.			Incapac.	Estudia
		Tipo	Número	Día	Mes	Año	S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

2	Apellido/s	Nombre/s					Cód. Parent	
	CUIL	Doc. Identidad		Fecha Nacim.			Incapac.	Estudia
		Tipo	Número	Día	Mes	Año	S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

3	Apellido/s	Nombre/s					Cód. Parent	
	CUIL	Doc. Identidad		Fecha Nacim.			Incapac.	Estudia
		Tipo	Número	Día	Mes	Año	S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

4	Apellido/s	Nombre/s					Cód. Parent	
	CUIL	Doc. Identidad		Fecha Nacim.			Incapac.	Estudia
		Tipo	Número	Día	Mes	Año	S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

El siguiente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, quedando sujetos los infractores a las penalidades previstas en los Artículos 172, 292 y 293 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos.

Quien suscribe _____

en calidad de _____

certifica que la firma precedente corresponde al declarante por haber sido puesta en mi presencia

acreditando identidad con _____ N° _____

Firma del Titular/Representante

Firma y Documento del Certificante

Sello Fechador y Firma ANSES

Firma y Sello Obra Social

