

# O.S.O.E.F.R.N.Y.N.

R.N.O.S. 1-0670  
MENGELLE 130 - TEL.: 4782274  
8324 - CIPOLLETTI (R.N.)

N° BENEFICIARIO

--

## DECLARACIÓN INDIVIDUAL

(La presente tiene carácter de declaración jurada)

APELLIDO Y NOMBRES

DOMICILIO REAL				
CALLE	N°	LOCALIDAD	PROV.	PAÍS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
TIPO C.I./L.C./D.N.I. N°	C.U.I.L. N°	TEL.:

FECHA DE NACIMIENTO:...../...../..... NACIONALIDAD:..... SEXO:..... EST. CIVIL:.....

EMPRESA ESTABLECIMIENTO:..... N° INSCRIP. EMPRESA:.....

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA:..... CATEGORÍA .....

REMUNERACIÓN SUJETA A APORTES	
MENSUAL o EQUIVALENTE.....	PROMEDIO MENSUAL DE LOS MESES DE ACTIVIDAD:.....

### GRUPO FAMILIAR

APELLIDO Y NOMBRE	PARENTESCO	CÓDIGO	FECHA NAC.	SEXO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
					TIPO	CUIL

.....  
LUGAR Y FECHA

.....  
RESPONSABLE BOCA DE EXPENDIO

.....  
FIRMA AFILIADO