

D.N.I.	1	
Pasaporte	2	
Otros	3	

1. Tipo de Documento

2. N°de Doc. de Identidad

3. Apellido y Nombre

4. Fecha de
Nacimiento

5. Sexo:

Masculino (1)

Femenino (2)

Permanente o Titular	Concejal no Remunerado
Interino	Concejal Remunerado
Suplente	Jubilados
Contratado	Pensionados
6. Situación de Revista	Cargo Político

7. Lugar de Trabajo

Domicilio Afiliado (calle, número y barrio)

Localidad

Teléfono

Cellular

Correo Electrónico

Provincia

Departamento

Estado Civil:

Soltero
Casado
Viudo

Divorciado
Separado

Declaro bajo juramento que los datos e información precedentes son totalmente exactos y veraces sometiendo a su verificación y haciéndome responsable de toda informalidad que pudiera dar lugar a transgresiones al régimen legal (Art. Nº 293 del Código Penal) y reglamentación específica del Apross las que declaro conocer.

Grupo Familiar a cargo (Apellidos y Nombres)

Parentesco

Fecha de Nacimiento

Documento de Identidad

Sexo

Estado Civil

[illegible]

Observaciones desde.....hasta..... Si reviste como contratado, suplente o interino, consíguelo el inicio y término del período (que deberá ser continuo y mayor a 90 días)

CONOZCO Y ACEPTO EL APORTE MENSUAL A ABONAR POR LA INCORPORACIÓN DE MI FAMILIAR, SUJETO A LOS AJUSTES PERIÓDICOS DISPUESTOS POR RESOLUCIÓN DEL DIRECTORIO DE LA A.PRO.S.S. , COMO ASIMISMO ACEPTO QUE EL PRIMER Y SEGUNDO APORTE ME SEAN DEBITADOS DENTRO DEL SEGUNDO RECIBO DE HABERES POSTERIOR A LA INCORPORACIÓN.

☐ CONOZCO Y ACEPTO EL RÉGIMEN DE CARENCIAS EN CASO DE RESULTAR APLICABLE EN ÉSTA INCORPORACIÓN.

ACEPTO MANTENER LA AFILIACIÓN DE MI NIETO MENOR POR EL TÉRMINO DE 24 MESES CONTINUOS E ININTERRUMPIDOS DESDE ÉSTA INCORPORACIÓN.

CONOZCO Y ACEPTO LA OBLIGACIÓN DE RENOVAR LA AFILIACIÓN DEL FAMILIAR A CARGO INCORPORADO EN CASO DE CORRESPONDER, PRESTANDO CONFORMIDAD A LA DEDUCCIÓN DEL APOORTE MENSUAL A ABO-
NARSE EN EL SUPUESTO DE NO SATISFACER CON DICHA OBLIGACIÓN.

☐ CONOZCO Y ACEPTO LOS EFECTOS QUE TRAE APAREJADOS LA PRESENTE SOLICITUD.

Lugar y fecha

Firma del Afiliado Titular

Sello Repartición

Firma y Sello del Certificante

IMPORTANTE: El certificante deberá verificar la autenticidad y corrección de los datos con la documentación respectiva, asumiendo plena responsabilidad en forma conjunta con el declarante.