

Lugar y Fecha .....

<b>DATOS FILIATORIOS</b>	Apellido y Nombres					
	Tipo	DNI	LC	LE	Número Documento	C.U.I.L. - -
	Sexo	M	F	Fecha de Nacimiento		Nacionalidad
	Estado Civil	Casado/a Soltero/a Conviviente Viudo/a Divorciado/a Separado/a				

NOTA: En caso que ud. realice algún cambio en relación a sus datos personales, domicilio, lugar de trabajo o empleador, deberá comunicarlo a OSDOP.

<b>DOMICILIO</b>	Calle	Número				
	Piso	Dto.	Localidad			
	Provincia	C.P.				
	Tel. ( )-	Tel. Celular ( ) 15-				
	E-Mail	Acepto recibir información por e-mail				

<b>DATOS DEL ESTABLECIMIENTO</b>	Nombre					
	C.U.I.T.	-	-	Cargo		
	Calle	Número				
	Piso	Dto.	Localidad			
	Provincia	C.P.		Cód.OSDOP		
	Tel. ( )-	E-Mail				
	Preescolar	E.G.B.	Polimodal	Terciario	Universitario	Otros
	Titular	Suplente				
	Fecha de ingreso al Cargo	Fecha de finalización del Cargo				

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en el presente son veraces y me notifico que la omisión o falsedad en la presente será pasible de la pena establecida en el art. 292 de Código Penal y hará perder la condición de afiliado.

<b>GRUPO FAMILIAR</b>	Parentesco	Sexo	Apellido y Nombres	Fecha de Nac.	Tipo y Nro. Doc.	C.U.I.L.

Grupo familiar a cargo del titular (con dto. adicional del 1.5%)