



AFILIACIÓN A PREVISIÓN

FOR-PRE-001

1- DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES

| | | | | |
|--|---|----------------------------|--|-------------------------|
| FECHA DE NACIMIENTO | DOCUMENTO | CELULAR | | |
| DÍA - MES - AÑO | TIPO NUMERO | COD PAIS COD AREA | | NRO TELEFONO |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | +54 0 <input type="text"/> | | 15 <input type="text"/> |

| | |
|----------------------|----------------------|
| CUIT - CUIL | NACIONALIDAD |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

CORREO ELECTRONICO

ESTADO CIVIL

SOLTERO/A CASADO/A VIUDO/A DIVORCIADO/A SEPARADO/A DE HECHO
 UNION CONVIVENCIAL/CONVIVENCIA DE HECHO

APELLIDO Y NOMBRE DEL CONYUGE (SI ESTADO CIVIL ES CASADA O TIENE UNION CONVIVENCIAL/CONVIVENCIA DE HECHO)

2- DATOS PROFESIONALES EN LA PROVINCIA DE SANTA FE

| | | |
|--|--|----------------------|
| FECHA DE MATRICULACION | MATRICULA | COLEGIO |
| DÍA - MES - AÑO | LIBRO FOLIO NUMERO | |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|----------------------|----------------------|
| CIRCUNSCRIPCIÓN | PROFESIÓN |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | |
|----------------------|----------------------|------------------------------|
| UNIVERSIDAD | ESPECIALIDAD | TÍTULO OTORGADO POR FACULTAD |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

3- DATOS DEL DOMICILIO

| | | | | | | | |
|--------|----------------------|------------|----------------------|------------|----------------------|-------|----------------------|
| CALLE: | <input type="text"/> | N° | <input type="text"/> | PISO: | <input type="text"/> | DPTO. | <input type="text"/> |
| C.P.: | <input type="text"/> | LOCALIDAD: | <input type="text"/> | PROVINCIA: | <input type="text"/> | | |

ME NOTIFICO QUE, DE CONFORMIDAD CON LO NORMADO POR EL ART. 11° DE LA LEY 12.818, ES OBLIGACIÓN DEL AFILIADO, COMUNICAR EN TIEMPO Y FORMA FEHACIENTE TODO CAMBIO DE DOMICILIO, SIENDO DE MI EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD LAS CONSECUENCIAS QUE PUDIERAN DERIVAR DE TAL INCUMPLIMIENTO. LA CAJA REMITIRÁ SUS COMUNICACIONES A LA DIRECCIÓN QUE EN LA PRESENTE SE DECLARA, SIENDO VÁLIDAS LAS MISMAS, HASTA TANTO EL AFILIADO COMUNIQUE FEHACIENTEMENTE QUE LA MISMA HA CAMBIADO.

4- OBRA SOCIAL

OPTO POR: PLAN A PLAN B

ART. 104°: LA AFILIACIÓN A LA OBRA SOCIAL ES AUTOMÁTICA Y OBLIGATORIA PARA LOS AFILIADOS ACTIVOS COMPRENDIDOS EN EL ART.4° A PARTIR DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN EN LA MATRÍCULA EN CUALQUIERA DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES DEL ARTE DE CURAR QUE FUNCIONAN EN LA PCIA.

SI UD. OPTÓ POR PLAN A, ES MENOR DE 35 AÑOS Y SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS PRIMEROS CUATRO AÑOS DE SU MATRICULACIÓN EN LA PROVINCIA, SERÁ BENEFICIADO CON PLAN JOVEN OBRA SOCIAL, TENIENDO UNA BONIFICACIÓN DEL 40% EN LA CUOTA DE OBRA SOCIAL, MIENTRAS CUMPLA CON ESOS DOS REQUISITOS.

5- OPCIONES PARA LA AFILIACIÓN

OPCIÓN ESCALA APORTATIVA 50%:

PUEDEN OPTAR LOS AFILIADOS DE LA CAJA, ENCUADRADOS EN LA AFIP EN LAS CATEGORÍAS A, B, C, O D DE MONOTRIBUTO Y LOS RESPONSABLES INSCRIPTOS QUE CUMPLAN DETERMINADOS REQUISITOS, PUEDEN ANUALMENTE OPTAR POR APORTAR AL 50% DE LA ESCALA PREVISIONAL QUE LE CORRESPONDIERA (EXCEPTO LA CATEGORÍA A), SEGÚN ARTÍCULOS 19° Y 20° DE LA LEY 12.818.

LA OPCIÓN SE MANTENDRÁ HASTA TANTO SOLICITE APORTAR AL 100% O CUANDO CAMBIE MI SITUACIÓN FISCAL Y NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS PARA APORTAR AL 50% ESTABLECIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE; Y LA MISMA DETERMINARÁ (EN FUNCIÓN DE LA TRAYECTORIA APORTATIVA PREVISIONAL, EDAD, LOS AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL, ANTIGÜEDAD EN LA AFILIACIÓN A ESTA CAJA Y DE ACUERDO A LAS CONDICIONES Y REQUISITOS DE LEY Y SU REGLAMENTACIÓN) EL ACCESO AL DERECHO Y LA DETERMINACIÓN DEL MONTO DEL HABER PREVISIONAL.

LOS PERIODOS APORTADOS AL 50% SERÁN COMPUTADOS COMO TALES AL MOMENTO DE REALIZAR EL CÁLCULO DEL HABER JUBILATORIO.

OPTO POR REALIZAR MIS APORTES AL 50%: SI NO

LOS AFILIADOS QUE APORTEN AL 50% POR SU CONDICIÓN DE RESPONSABLES INSCRIPTOS, DEBERÁN RENOVAR LA OPCIÓN ANUALMENTE EN LOS MESES DE NOVIEMBRE.

OPCIÓN JOVEN PREVISIONAL:

OPTO POR REALIZAR MIS APORTES BAJO LA MODALIDAD OPCIÓN JOVEN : SI NO

SEGÚN RESOLUCIÓN DE DIRECTORIO N° 88.281, TENIENDO CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA MISMA.

CONFORMIDAD DE NOTIFICACIONES POR MAIL

PRESTO MI CONFORMIDAD PARA QUE SE ME NOTIFIQUE LA RESOLUCION QUE SE DICTE AL CORREO ELECTRONICO ESPECIFICADO EN EL PRESENTE FORMULARIO.

ACLARACION

EL PRESENTE FORMULARIO DEBERA SER FIRMADO SI SE PRESENTA EN FORMATO PAPEL IMPRESO.

NO SERA NECESARIA LA FIRMA MANUSCRITA SI LA SOLICITUD SE ENVIA POR UN MEDIO DIGITAL, EN CUYO CASO DEBERÁ COMPLETAR TODA LA INFORMACION Y ENVIARLO EN FORMATO PDF A TRAVES DE ALGUNO DE NUESTRO MEDIOS DIGITALES.

/ /

FECHA

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA