



SUBSIDIO POR MATERNIDAD / ADOPCIÓN

FOR-MAT-001

1- DATOS PERSONALES DE LA AFILIADA TITULAR

APELLIDOS Y NOMBRES						NRO DE AFILIADA		
FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO		CELULAR			
DÍA - MES - AÑO			TIPO NUMERO		COD PAIS COD AREA		NRO TELEFONO	
					+54	0		15
CORREO ELECTRONICO								
INDIQUE SI TIENE OTRA OBRA SOCIAL ☐ SI ☐ NO								
NOMBRE DE LA OBRA SOCIAL								

2 – DATOS DEL HIJO/A

APELLIDO Y NOMBRES	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO	
		DÍA - MES - AÑO			TIPO	NUMERO

3 – DATOS CUENTA BANCARIA

NOMBRE BANCO	SUCURSAL	NRO CAJA DE AHORRO / CUENTA CORRIENTE	
CBU			

TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA: ☐ SOY TITULAR ☐ OTRO TITULAR

EN EL CASO DE QUE HAYA SELECCIONADO LA OPCIÓN OTRO TITULAR, COMPLETAR EL APARTADO 4.

4 – DATOS PERSONALES DEL TITULAR DE LA CUENTA

COMPLETAR SOLO SI EL TITULAR DE CUENTA NO ES EL AFILIADO DE LA SECCIÓN 1- DATOS PERSONALES DE LA AFILIADA TITULAR

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO	
	TIPO	NÚMERO

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

ACLARACIÓN Y FIRMA AFILIADA