

SIN PEDIDO DE BAJA CONTINUARÁ AFILIADO COMO TRÁMITE JUBILATORIO

DATOS PERSONALES - Adjuntar fotocopia de DNI

Apellido y Nombre:

Tipo y Nº Doc.: Fecha de nacimiento: / /

Sexo: F / M | Estado civil: Nº IOMA:

Domicilio / Calle: Nº.....

Localidad:..... Partido: Cod. Postal:

E-mail: Tel.: Cel.:

DATOS LABORALES - Adjuntar fotocopia de recibo de sueldo y fotocopia de CBU

Ministerio/ Repartición: Nº de Legajo:

Domicilio laboral:

Admin./ Docente/ Auxiliar Escuela: Distrito:

FAMILIARES A CARGO - Adjuntar fotocopia del carnet de IOMA correspondiente al familiar

Apellido y Nombre	Parentesco	Barra IOMA	D.N.I.	Fecha nac.	Disc.	Partido Residencia

Autoriza a la Contaduría General de la Provincia y/o a las Direcciones de Administración a retener mensualmente de sus haberes, en favor de la Unión Personal Civil de la Nación, Seccional Provincia de Buenos Aires, el importe que la organización fije en concepto de cuota:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> SINDICAL
Turismo / Recreación / Deportes
Préstamos / Defensa Gremial al Trabajador Firma | <input type="radio"/> SINDICAL / SOCIAL
Coseguro Médico / Subsidios Firma |
| <input type="radio"/> SI./SO./ BONO SOLIDARIO Firma | <input type="radio"/> SI./SO./B.S/ BONO CASA Firma |

Los beneficios no contarán con tiempo de carencia. Para obtener el mismo, será requisito excluyente permanecer afiliado social y gremial por el término de 18 meses contando a partir de la obtención del beneficio.

Los beneficios no contarán con tiempo de carencia. Para obtener el mismo, será requisito excluyente permanecer afiliado social y gremial por el término de 18 meses contando a partir de la obtención del beneficio.

El abajo firmante, agente (Apellido y Nombre)

Legajo Nº Doc. Nº que presta servicios en el

Ministerio / Repartición

Autoriza a la Contaduría General de la Provincia y/o a las Direcciones de Administración a retener mensualmente de sus haberes, en favor de la Unión Personal Civil de la Nación, Seccional Provincia de Buenos Aires, el importe que la organización fije en concepto de cuota:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> SINDICAL
Turismo / Recreación / Deportes
Préstamos / Defensa Gremial al Trabajador Firma | <input type="radio"/> SINDICAL / SOCIAL
Coseguro Médico / Subsidios Firma |
| <input type="radio"/> SI./SO./ BONO SOLIDARIO Firma | <input type="radio"/> SI./SO./B.S/ BONO CASA Firma |