

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