

SOLICITUD PARA AGREGAR/RENOVAR FAMILIARES

COMPLETAR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

FECHA

Día	Mes	Año

Datos del titular

Afiliado N°	DNI	Sexo F ☐ M ☐
Apellido y Nombre		
Domicilio (calle, número, barrio y localidad)		
CUIL N°	Teléfono celular	Teléfono fijo

Datos del familiar a ingresar

Apellido y Nombre		
Parentesco con el titular		
DNI	Sexo F ☐ M ☐	Fecha de Nacimiento / /
Estado civil: Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Separado ☐		
Domicilio (calle, número, barrio y localidad)		
CUIL	Teléfono celular	Teléfono fijo
Correo electrónico		
¿Desarrolla alguna actividad en relación de dependencia? Sí ☐ No ☐		
¿Aporta como monotributista? Sí ☐ No ☐ ¿Aporta como autónomo? Sí ☐ No ☐ (Adjuntar comprobante de pago)		
¿Es jubilado, pensionado, retirado nacional o de otra provincia? Sí ☐ No ☐		
¿Posee obra social obligatoria? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?		

- CONOZCO Y ACEPTO EL APOORTE MENSUAL A ABONAR POR LA INCORPORACIÓN DE MI FAMILIAR, SUJETO A LOS AJUSTES PERIÓDICOS DISPUESTOS POR RESOLUCIÓN DEL DIRECTORIO DE A.PRO.S.S., COMO ASÍ MISMO ACEPTO QUE EL PRIMER Y SEGUNDO APOORTE ME SEAN DEBITADOS DENTRO DEL SEGUNDO RECIBO DE HABERES POSTERIOR A LA INCORPORACIÓN.
- CONOZCO Y ACEPTO EL RÉGIMEN DE CARENCIAS EN CASO DE RESULTAR APLICABLE EN ESTA INCORPORACIÓN.
- ACEPTO MANTENER LA AFILIACIÓN OBLIGATORIA DE MI NIETO MENOR POR EL TÉRMINO DE 24 MESES CONTINUOS E ININTERRUMPIDOS DESDE ESTA INCORPORACIÓN.
- CONOZCO Y ACEPTO LA OBLIGACIÓN DE RENOVAR LA AFILIACIÓN DEL FAMILIAR A CARGO INCORPORADO EN CASO DE CORRESPONDER, PRESTANDO CONFORMIDAD A LA DEDUCCIÓN DEL APOORTE MENSUAL A ABONARSE EN EL SUPUESTO DE NO SATISFACER CON DICHA OBLIGACIÓN.
- CONOZCO Y ACEPTO LOS EFECTOS QUE TRAE APAREJADOS LA PRESENTE SOLICITUD.

.....
Firma del Titular

Declaro bajo juramento que los datos e información precedentes son totalmente exactos y veraces sometiéndome a su verificación y haciéndome responsable de toda informalidad que pudiera dar lugar a transgresiones al régimen legal (Art. N°293 del Código Penal) y reglamentación específica de Apross las que declaro conocer.

IMPORTANTE: El certificante deberá verificar la autenticidad y corrección de los datos con la documentación respectiva, asumiendo plena responsabilidad en forma conjunta con el declarante.

.....
Firma del Titular

.....
Firma y sello del Certificante

apross.