



**DECLARACION JURADA DE AFILIACION A OBRA SOCIAL**

Dependencia donde trabaja: \_\_\_\_\_ Cod. \_\_\_\_\_

APELLIDO Y NOMBRES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DOCUMENTO (DNI-LE-LC)(tachar lo que no corresponda) Nro: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

ES AFILIADO A OBRA SOCIAL PRIMARIA? (marcar lo que corresponda)

SI

NO

**Si es AFILIADO A OBRA SOCIAL PRIMARIA:**

OBRA SOCIAL PRIMARIA QUE POSEE:

\_\_\_\_\_

REPARTICIÓN POR LA QUE LA POSEE:

\_\_\_\_\_

NRO. DE CREDENCIAL: \_\_\_\_\_

ES AFILIADO DIRECTO? (marcar lo que corresponda)

SI

NO (afiliado indirecto)\*

\*(si es indirecto) APELLIDO Y NOMBRE DEL TITULAR:

\_\_\_\_\_

**Si NO es AFILIADO A OBRA SOCIAL PRIMARIA:**

**Compromiso de Afiliación a Obra Social por UNLP.**

Por la presente me comprometo a iniciar en un plazo de no más de treinta (30) días corridos a partir de la fecha, los trámites afiliatorios a una de las Obras Sociales que ofrece esta Casa de Estudios, en los términos de los respectivos Convenios celebrados, cuyas particularidades doy por conocidas.

**Manifiesto que asumo la responsabilidad de informar a la Universidad Nacional de la Plata todo cambio de afiliación a obra social alguna.**

LA PLATA, \_\_\_\_\_

**FIRMA Y ACLARACION**