



# UNION OBRERA MOLINERA ARGENTINA

## DATOS PERSONALES

C.U.I.L. Nº:

APELLIDOS Y NOMBRE/S::

CALLE:

Nº:

PISO:

DPTO:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

TEL.:

NACIONALIDAD:

D.N.I. Nº:

FECHA DE NACIMIENTO:     /     /

ESTADO CIVIL:

## DATOS LABORALES

C.U.I.T. Nº:

RAZON SOCIAL:

CALLE:

Nº::

PISO:

DPTO:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

TEL.:

FECHA DE INGRESO LABORAL:     /     /

CATEGORIA:

PUESTO:

REMUNERACION:

## BENEFICIARIOS

APELLIDO Y NOMBRE	PARENTESCO	DOMICILIO	DOCUMENTO	%	ESCOLARIDAD**

\*\* Indicar si es primaria secundaria o terciaria.

Todo el personal asegurado tiene derecho a designar beneficiarios. (El presente certificado anula y reemplaza a cualquier otro emitido con anterioridad)

Lugar y Fecha	Firma del asegurado
---------------	---------------------

Para la Empresa	Firma  Aclaración  Carácter
-----------------	---

La presente constancia deberá ser remitida por el Empleador a la Unión Obrera Molinera Argentina.