



UNION OBRERA MOLINERA ARGENTINA

A.M.T.I.M.A.*

SINDICATO*

OBRA SOCIAL*

***EXCLUSIVO PARA COMPLETAR POR CASA CENTRAL**

SECCIONAL:

PLAN:

AFILIACION

OBRA SOCIAL
SINDICATO
AMTIMA

BAJA

OBRA SOCIAL
SINDICATO
AMTIMA

DATOS PERSONALES

C.U.I.L. N°:

APELLIDO/S Y NOMBRE/S:

CALLE:

N°

PISO:

DPTO:

CP:

LOCALIDAD

PROVINCIA:

TEL.:

NACIONALIDAD

D.N.I. N°

FECHA DE NACIMIENTO:

ESTADO CIVIL:

DATOS LABORALES

C.U.I.T. N°:

RAZON SOCIAL:

CALLE:

N°

PISO:

DPTO:

CP:

LOCALIDAD

PROVINCIA:

TEL.:

FECHA INGRESO LABORAL:

CATEGORIA:

PUESTO:

REMUNERACION:

GRUPO FAMILIAR (*)

APELLIDO/S	NOMBRE/S	F.NACIMIENTO	NUMERO DE CUIL	PAR.

PARENTESCO: (1) CONYUGE - (2) HIJO - (3) HIJO DE CONYUGE (4) NIETO - (5) MENOR BAJO GUARDA
(6) CONCUBINO/A - (7) HIJO/A DEL/LA CONCUBINO/A - (8) FAMILIAR A CARGO

(*) SIN ALGUNO DE ESTOS DATOS, NO SE INGRESARAN FAMILIARES AL PADRON

DATOS LABORALES DEL CONYUGE (Llenar solo en caso de unif.de aportes a esta Obra Social)

C.U.I.L. N°:

APELLIDO/S Y NOMBRE/S:

C.U.I.T. N°:

RAZON SOCIAL:

CALLE:

N°:

PISO:

DPTO:

C.P:

LOCALIDAD

PROVINCIA:

TEL.:

FECHA DE INGRESO LABORAL: / /

CATEGORIA:

PUESTO:

REMUNERACION:

OBRA SOCIAL ANTERIOR:

DOCUMENTACION ADJUNTA

OBSERVACIONES

FECHA EMISION SECCIONAL**RESPONSABLE****FECHA RELEVAMIENTO CENTRAL****RESPONSABLE****FIRMA DEL BENEFICIARIO**

--