

Ficha N°:

### Datos personales

Apellido y Nombres  N° DNI  N° CUIL  Género

#### Datos de nacimiento

Fecha  Localidad  Provincia  País

#### Estado civil

Soltero  Casado  Viudo  Divorciado  Concubinato  Separado legal  Separado de hecho

#### Domicilio

Calle  Número  Localidad  Provincia  Cód. postal  Teléfono

#### Establecimiento donde trabaja

Nombre  N° CUIT  Calle  Número  Localidad  Teléfono

Fecha de ingreso  Categoría  Convenio n°

### Familiares a cargo

Parentesco	Apellido y nombre	Fecha nac.	N° DNI	N° CUIL	Género
Cónyugue	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Concubina/o	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo 7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hijo 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### Al entregar la solicitud de obra social se deberá traer:

- Fotocopias de DNI del titular y el grupo familiar
- Último recibo de sueldo del titular
- Fotocopia de partida de nacimiento de los hijos
- Fotocopia de partida de matrimonio
- Pedir CODEM en ANSES

#### Firma empleadora:

Notifíquese de la presente inscripción del trabajador beneficiario de la Obra Social de Pasta Alimenticias 11420-8. Ley 23660 At. 9°

Firma responsable legal .....

N° de CUIT: .....

Aclaración .....

Sello de la empresa: .....

Fecha:

Firma del solicitante: .....

Presentar esta solicitud con los datos consignados cumplimentados, juntamente con el último recibo de sueldo, personalmente en la Sede Social Belgrano 4280 C1210AAX C.A.B.A. de lunes a viernes de 10 a 18hs.  
Tels.: 4981 - 5015 / 4776 / 2457 - 0800-222-9982. E-mail: contacto@osipa.org.ar

Los datos obtenidos por la OSIPA mediante la presente solicitud no pueden ser transferidos para fines incompatibles, salvo los casos autorizados por la Ley 25.236 de Protección de Datos Personales.