



OSSIMRA

SOLICITUD DE INGRESO ASOCIADO POR OPCIÓN

Sede Central: Azcuénaga 1234 - C. Postal C1115AAJ - Capital Federal - Tel.: 5263-8822

PLAN

DATOS DEL ASOCIADO TITULAR

GRUPO FAMILIAR Nº	SECCIONAL	INSCRIPCIÓN: AÑO	MES	DÍA	GRUPO	Nº	TIPO
		2	0				
Nº DE CUIL	NOMBRE OBRA SOCIAL ANTERIOR		CODIGO O. SOCIAL ANTERIOR		Nº ASOCIADO OBRA SOCIAL ANTERIOR		
APELLIDO Y NOMBRES						CONVENIO CODIGO	
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO (F/M)	DOMICILIO - CALLE				
NUMERO	PISO	DPTO	EDIFICIO	LOCALIDAD			
PROVINCIA		CODIGO POSTAL		TELEFONO PARTICULAR		PROFESION	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD			ESTADO CIVIL	S - SOLTERO/A	D - DIVORCIADO/A	X - SEPARADO/A	NACIONALIDAD
DNI Nº			C - CASADO/A	V - VIUDO/A	Z - CONCUBINO/A		
T. SECUNDARIO			T. TERCARIO			T. UNIVERSITARIO	

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR PRIMARIO

COD. PARENT.	COD. INTEG.	APELLIDO Y NOMBRE	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO (F/M)	ESTU DIA	GRUPO	FACTOR	NUMERO DE DOCUMENTO DNI
				DIA	MES	AÑO					
	02										
	03										
	04										
	05										
	06										
	07										
	08										

DATOS DE LA EMPRESA EMPLEADORA

EMPLEADOR - RAZON SOCIAL		ACTIVIDAD PRINCIPAL					RAMA
		COD.SEC.	Nº EMPRESA	PLANTA	CUIT		
DOMICILIO EMPLEADOR - CALLE		NUMERO	COD. POSTAL	LOCALIDAD		PROVINCIA	TELEFONO
DOMICILIO SEDE LABORAL TITULAR - CALLE		NUMERO	COD. POSTAL	LOCALIDAD		PROVINCIA	TELEFONO
NOMBRE A.R.T. COMO ASEGURADO		DOMICILIO				Nº POLIZA	
MONTO SALARIAL MENSUAL BRUTO (Indicar en números y letras)							

Oss. 99

DUPLICADO - SECCIONAL

ORIGINAL - REGISTRO

DECLARACION JURADA DEL TITULAR Y DE SU GRUPO FAMILIAR

En caso de encontrarse alguno de los integrantes de mi Grupo Familiar bajo Asistencia Médica o poseer antecedentes médicos, reconozco mi obligación de declararlo mediante la presente Declaración Jurada, respecto del listado de las siguientes enfermedades.

			PATOLOGIAS (marque con una x en caso de padecer alguna)													
			Enfermedades coronarias crónicas y sus complicaciones	Lupus eritematoso sistémico-Dermatomiositis-esclerodermia	Insuficiencia renal crónica en hemodiálisis	Enfermedades oncológicas	Policitemia vera y aplasia medular	Enfermedades congénitas y sus complicaciones	Enfermedad de Parkinson	Epilepsia	Diabetes insulino-dependiente	Afecciones psiquiátricas crónicas que requieran internación	Enfermedades musculares (miopatías crónicas progresivas)	Catarata oftálmica	Necesidad de prótesis u ortesis	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) complicada
COD. PARENT.	COD. INTEG.	APELLIDO Y NOMBRES, TITULAR Y GRUPO FAMILIAR														
	01															
	02															
	03															
	04															
	05															
	06															
	07															
	08															

.....
Firma y aclaración del titular