

ASOCIACION DE SUPERVISORES DE LA INDUSTRIA METALMECANICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Asociación Profesional con Personalidad Gremial N° 926

411	SOLICITUD DE EMPADRONAMIENTO DE SUPERVISOR METALMECANICO				
INFORMACION PARA APORTE SOLIDARIO Y SEGURO DE VIDA CONVENCIONAL					
APELLIDO Y NOMBRES:					C.U.I.L.
fecha de nacimiento	sexo (F/M)	documento de identidad (D.N.I.) N°		Nacionalidad	
		D.N.I.:			
Domicilio - calle:					
número	piso	departamento	Cód. Postal	Localidad	
Provincia	direccion de correo electronico		Teléfono particular	Teléfono celular	
ESTADO CIVIL:	<input type="checkbox"/>	A - Soltero/a B - Divorciado/a C - Separado/a D - Casado/a V - Viudo/a Z - Concubino/a			
APELLIDO Y NOMBRES DE PERSONA CONVIVIENTE CON SUPERVISOR:					D.N.I. de conviviente
TITULOS EDUCATIVOS					
primario	secundario	terciario	universitario		
ACTIVIDAD O RAMA DE ACTIVIDAD DE LA EMPRESA:			Conv. Col. Trab. N°:		
INFORMACION SOBRE SEGURO DE VIDA CONVENCIONAL					
Para todo el personal de la Industria comprendido en el Convenio Colectivo de Trabajo de la actividad, está vigente un SEGURO DE VIDA COLECTIVO para el trabajador Supervisor Metalmeccánico, y Seguro de Sepelio de carácter obligatorio, extensivo a su grupo familiar, contratado por la A.S.I.M.R.A. en carácter de Instituyente, bajo su total y exclusiva responsabilidad, conforme términos de acuerdo celebrado entre sector obrero y patronal de actividad metalúrgica (contribuyentes y aportantes), y homologado ante Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (Disposición D.N.R.T. 2201/87 - Expediente N° 822.542/87).-					
Es conveniente que el supervisor metalmeccánico confeccione por ante la Seccional de A.S.I.M.R.A. correspondiente, la designación de beneficiarios del Seguro de Vida Colectivo, y asimismo, declare y actualice los datos de los integrantes de su grupo familiar que pudieren resultar beneficiarios del Seguro de Sepelio,-					
DATOS DE EMPRESA EMPLEADORA					
Empleador - Razón o denominación social:				RAMA	actividad principal
Empresa N°	Cod. Secc.	Planta	C.U.I.T.	A.R.T.	Póliza N°
Domicilio empleador (Sede Social):					
calle	N° - piso - oficina (C.P.)		Localidad	Provincia	Teléfonos
Domicilio empleador (Sede Laboral):					
calle	N° - piso - oficina (C.P.)		Localidad	Provincia	Teléfonos
Dirección de correo electrónico:					
DECLARACION JURADA DEL EMPLEADOR					
CERTIFICO con carácter de DECLARACION JURADA, que el trabajador TITULAR de la presente, es SUPERVISOR CATEGORIA....., percibiendo un sueldo al día de la fecha de \$....., realizando tareas en la Sección..... de la empresa, quedando esta última obligada a practicar las retenciones vigentes correspondientes al SEGURO DE VIDA ASIMRA (conforme Convenio Colectivo aplicable), y al aporte solidario correspondiente. Se firma el presente en la Localidad de:..... a los..... días del mes de..... de.....-					
Firma y sello del Empleador:.....				Aclaración:.....	
UNICAMENTE PARA SER LLENADO POR LA DELEGACION O SECCIONAL					
SECCIONAL	FECHA	grupo	N°	TIPO	
Recibido en Seccional	Entrada en Sede Central	Por Resoluc. N°	fecha carga Registros	CONTROL	

F. 411