



Sindicato de Luz y Fuerza - Zárate

PERSONERIA GREMIAL Nº 1669

SEDE SINDICAL: DE LA TORRE 1760 - TEL/FAX: 03487-423366

DECLARACIÓN JURADA

A) Del Agente

FECHA DE NACIMIENTO:		EMPRESA		OBRA SOCIAL		NUMERO		
MATRICULA	DIG	APELLIDO Y NOMBRES						
<input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> DNI		DOMICILIO (calle, Nº Piso, Dpto., Localidad, Provincia)		ESTADO CIVIL		CASAMIENTO		
Nº				SOLTERO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORC. <input type="checkbox"/>		DÍA	MES	AÑO

B) Del Conyuge

FECHA DE NACIMIENTO:		DOMICILIO		OBRA SOCIAL		A CARGO	
<input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> DNI		APELLIDO Y NOMBRES (de soltero)				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

C) De los hijos a su cargo

	NACIMIENTO		APELLIDO Y NOMBRES	DOMICILIO	VINC.	IMPEDIDO		DOC. DE IDENTIDAD		ESCOLARIDAD	
	DÍA	MES				AÑO	SI	NO	TIPO	NUMERO	PRIM
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											

Teléfono particular:

e-mail:

Teléfono Celular:

Declaro bajo juramento que los datos consignados son exactos y completos, sin omitir ni falsear información, quedando obligado a comunicar toda variante producida, dentro de los TREINTA (30) días corridos de ocurrida.

Zárate,

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL DECLARANTE