



# FICHA INDIVIDUAL

Afiliado N°

(A consignar por el Instituto)

## DATOS PERSONALES

Apellido Paterno .....	Apellido Materno .....
Nombres .....	Fecha de Nacimiento / / .....
Nacionalidad .....	<input type="checkbox"/> DNI / <input type="checkbox"/> LE / <input type="checkbox"/> LC (x) Nro .....
Estado Civil .....	Fecha de Separación: <input type="checkbox"/> Legal / <input type="checkbox"/> De Hecho (x) / / .....
¿Tiene beneficios otorgados? .....	¿En Trámite? .....
¿En qué Caja ó Instituto? .....	Tipo de beneficio .....
Apellido y Nombre del Cónyuge .....	Expediente N° .....
	D.N.I. N° .....

## FAMILIARES A CARGO

APELLIDO Y NOMBRES	Parentesco	NACIÓ			ESTADO CIVIL	¿Está Inca-pacitado?
		Día	Mes	Año		
1.- L.E. L.C D.N.I N°						
2.- L.E. L.C D.N.I N°						
3.- L.E. L.C D.N.I N°						
4.- L.E. L.C D.N.I N°						
5.- L.E. L.C D.N.I N°						
6.- L.E. L.C D.N.I N°						
7.- L.E. L.C D.N.I N°						
8.- L.E. L.C D.N.I N°						
9.- L.E. L.C D.N.I N°						

**FOJA DE SERVICIOS**

Empresa, Repartición, Empleador, Actividad por Cuenta Propia ó Inactividad	REGIMEN JUBILATORIO	TAREAS ó CARGO	DESDE			HASTA			¿Efectuó Aportes?
			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	

*Deben detallarse cronológicamente todos los servicios prestados a partir de los dieciocho (18) años de edad, con o sin relación de dependencia, indicando también los períodos de inactividad y sus causas.-*

**Observaciones:** .....

.....

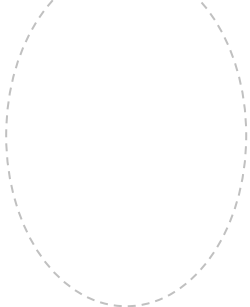
.....

Domicilio: Calle: .....	N° .....
Localidad: .....	
Provincia: .....	Tel: .....
E-mail .....	
Firma .....	

Usar si no sabe firmar	
<b>Digito Pulgar</b>	

CERTIFICO que la firma o impresión digital ha sido colocada en mi presencia.-

*SELLO DE LA INSTITUCIÓN*



Lugar y Fecha.....

(X) FUNCIONARIO DE LA REPARTICIÓN  
EMPLEADORA, DE LA POLICÍA O DE LA  
JUSTICIA.-

.....  
FIRMA Y SELLO DE LA  
AUTORIDAD CERTIFICANTE (X)

**Todos los datos consignados en el presente formulario revisten el carácter de DECLARACIÓN JURADA**