



SUTEBA

SINDICATO UNIFICADO DE TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Personería Gremial N° 1418



CTA

FICHA DE AFILIACIÓN		Seccional:			
DATOS PERSONALES					
Apellido		Nombres			
Doc. Ident. tipo y N°		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Estado Civil	
Fecha de Nacimiento		Domicilio Calle		N°	
Localidad		Distrito		Provincia	
Cód. Postal		E-mail Afiliado		Tel. (.....)	
N° Afiliado IOMA		N° Afiliado OSPLAD			
EXCLUSIVAMENTE PARA AFILIADOS JUBILADOS N° de Jubilación					
ESTABLECIMIENTO DONDE PRESTA SERVICIOS					
ESTATAL			PRIVADA (Únicamente para afiliados que no tengan actividad en escuelas estatales)		
Escuela N°		Nombre			
Dirección		N° de DIEGEP de Escuela			
Localidad		Nombre Escuela			
Tel.		Dirección			
Cargo		Rama		Localidad	
Distrito		Rama		Tel.	
Rama		Cargo		Cargo	
Distrito		Distrito		Rama	
Rama		Pago de Aportes Sindical y Obra Social		En Sede Sindical <input type="checkbox"/> Descuento por Escuela <input type="checkbox"/>	
Distrito		En Sede Sindical <input type="checkbox"/>		Descuento por Escuela <input type="checkbox"/>	
GRUPO FAMILIAR A CARGO DEL TITULAR EN IOMA / OSPLAD					
PARENTESCO	APELLIDO Y NOMBRES	TIPO Y N° DE DOC.	N° AFILIADO IOMA/OSPLAD	FECHA NAC.	SEXO
OTROS BENEFICIARIOS A CARGO DEL TITULAR (TURISMO)					
		APELLIDO Y NOMBRES		TIPO Y N° DE DOC.	
CONYUGE	F M				
MADRE DEL TITULAR					
PADRE DEL TITULAR					
* Hijo mayor de 21 años no cubierto por Obra Social					

DECLARÓ BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente ficha de afiliación son verdaderos y sin omisiones.

Lugar y Fecha *Firma del Afiliado*

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

En mi carácter de afiliado al Sindicato Unificado de Trabajadores de la Educación de la Provincia de Buenos Aires, solicito se descuenta de mis haberes el porcentaje establecido como cuota sindical y cuota de obra social.

Apellido y Nombres

Doc. Ident. tipo y N°

Firma del Afiliado