



Obra Social
del Personal Auxiliar
de Casas Particulares

O.S.P.A.C.P.

Inscripción I.N.O.S. N° 10.360-0

Charcas 2745
1425 CAPITAL FEDERAL TEL. 4826-1806

SOLICITUD DE EMPADRONAMIENTO BENEFICIARIO

N°

Uso Exclusivo Obra Social - Central

ROGAMOS LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE IMPRENTA

APELLIDO DE SOLTERO/A				APELLIDO DE CASADA			
NOMBRES				FECHA DE NACIMIENTO		DOCUMENTO	
				TIPO	NUMERO	EXP. POR	
NACIONALIDAD		ESTADO CIVIL	DOMICILIO				
			CALLE		NUMERO	PISO	DPTO.
CÓDIGO POSTAL		LOCALIDAD		PROVINCIA		TELÉFONO	

DATOS DEL EMPLEADOR ACTUAL

APELLIDO DE SOLTERO/A				APELLIDO DE CASADA					
NOMBRES				FECHA DE NACIMIENTO		DOCUMENTO			
				TIPO	NUMERO	EXP. POR			
ESTADO CIVIL			NOMBRE Y APELLIDO DEL ESPOSO O CONVIVIENTE						
NACIONALIDAD			DOMICILIO						
			CALLE		NUMERO	PISO	DPTO.		
CÓDIGO POSTAL		LOCALIDAD		PROVINCIA		TELÉFONO			
EMPADRONAMIENTO DEL EMPLEADOR		FECHA DE INGRESO (EMPLEADO)		TOTAL REMUNERACIÓN MENSUAL		JORNADA		OBSERVACIONES	
N°									

INDIQUE CON UNA CRUZ LA TAREA QUE REALIZA:

SIN RETIRO CON RETIRO POR HORA

- 1) SUPERVISOR/A: Coordinación y control de las tareas efectuadas por dos o más personas a su cargo
- 2) PERSONAL PARA TAREAS ESPECIFICAS: Cocineros/as contratados en forma exclusiva para desempeñar dicha labor, y toda otra tarea del hogar que requiera especial idoneidad del personal para llevarla a cargo
- 3) CASEROS: Personal que presta tareas inherentes al cuidado general y preservación de una vivienda en donde habita con motivo del contrato de trabajo
- 4) ASISTENCIA Y CUIDADO DE PERSONAS: Comprende la asistencia y cuidado no terapéutico de personas, tales como: personas enfermas, con discapacidad, niños/as, adolescentes, adultos mayores.
- 5) PERSONAL PARA TAREAS GENERALES: Presentación de tareas de limpieza, lavado, planchado, mantenimiento, elaboración y cocción de comidas y, en general, toda otra tarea típica del hogar.

FIRMA DEL EMPLEADOR.....

FIRMA DEL BENEFICIARIO.....

El suscripto solicita asimismo de esa Obra Social, la Inscripción del Grupo Familiar, indicado en el presente formulario, y declara bajo juramento que cada uno de los integrantes del mismo está a su exclusivo cargo y no percibe ninguna clase de ingresos, jubilaciones ni pensión de índole alguna ni beneficios de ninguna Obra Social, comprometiéndose al reembolso de los gastos que derogue la prestación de que gozara en el supuesto que no sea exacta la información referida. El falseamiento de los datos dados implicará la automática caducidad de las prestaciones brindadas por OSPACP con las consecuencias jurídicas que ello podría implicarle.

PARENTESCO	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	ESTADO CIVIL	DOCUMENTO	
		DÍA	MES	AÑO			TIPO	NUMERO

FIRMA DEL BENEFICIARIO.....



Obra Social
del Personal Auxiliar
de Casas Particulares

O.S.P.A.C.P.

Inscripción I.N.O.S. N° 10.360-0

Charcas 2745
1425 CAPITAL FEDERAL TEL. 4826-1806

TALÓN PARA EL BENEFICIARIO

N°

Uso Exclusivo Obra Social - Central

APELLIDO Y NOMBRES				CATEGORÍA		DOCUMENTO	
				TIPO	NUMERO	EXP. POR	

TALÓN VALIDO HASTA

DÍA	MES	AÑO

FIRMA Y SELLO OSPACP: