



REQUISITOS AFILIATORIOS

- ALTA TEMPRANA DE LA A.F.I.P.

RECIBO DE SUELDO:

- Enviar fotocopia NO FAX.

TITULAR:

- Mayor de 65 años, presentar Certificado Negativo de ANSES (original)

TITULAR Y GRUPO FAMILIAR:

- D.N.I. (fotocopia) Cuil, Foto Digital (Serán sacadas en cada Seccional o Delegaciones).

CÓNYUGE:

- Certificado de Matrimonio o Libreta (fotocopia)
- Certificado Negativo de ANSES (original)

CONCUBINA/O:

- Información Sumaria (original)
- Certificado Negativo de ANSES (original)

HIJOS:

- Partida de nacimiento (fotocopia)
- A partir de los 18 años, presentar Certificado Negativo de ANSES (original)
- De 21 a 26 años, enviar Certificado de Estudios (original) 2 (dos) veces al año, al inicio y al cierre del ciclo lectivo, y sábana de aportes

PADRES A CARGO

- Deberán ser mayores de 60 (sesenta) años
- Presentar Información Sumaria (original) que indique que los mismos están a exclusivo cargo del afiliado
- Certificado Negativo de ANSES (original) donde conste que no recibe beneficio alguno

HIJOS DISCAPACITADOS

- Enviar Certificado de Discapacidad por Ministerio de Salud y Acción Social (original)
- Certificado de Nacimiento (fotocopia)

HIJOS DE CONCUBINO/A DE AFILIADO DIRECTO

- Presentar Información Sumaria (original) que justifique que están a exclusivo cargo sin beneficio alguno
- Partida de Nacimiento y D.N.I. (fotocopia)

CERTIFICADO NEGATIVO DE ANSES

Me informa si está jubilado o pensionado, si cobra fondo de desempleo, si está en trámite de jubilación-pensión o si está en actividad



Obra Social de Empleados Textiles y Afines

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

CCT 123/90	<input type="checkbox"/>
CCT 501/07	<input type="checkbox"/>

DE _____ 20____

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO:

SECCIONAL/DELEGACIÓN _____ AFILIADO N° _____

APELLIDO Y NOMBRE _____

DOMICILIO _____ C.P _____ LOCALIDAD _____

PROVINCIA _____ EMAIL _____ TEL _____

FECHA NAC. _____ EDAD _____ SEXO _____ NACIONALIDAD _____

ESTADO CIVIL _____ CUIL N° _____ CEL _____

DATOS LABORALES: (DONDE PRESTA SERVICIO)

CUIT N° _____ FECHA DE ALTA _____

RAZÓN SOCIAL _____ CATEGORÍA LABORAL _____

DIRECCIÓN _____ LOCALIDAD _____

PROVINCIA _____ TELEFONO _____

EMAIL _____ PAGINA WEB _____

DECLARACIÓN JURADA DE FAMILIARES A CARGO:

APELLIDO Y NOMBRE	PARENTESCO	CUIL	FEC.NAC.

OBSERVACIONES:

Aceptado en Reunión C.D. Y/o Directorio _____

Firma de conformidad de Solicitante