

## Solicitud de afiliación

### Datos afiliado/a

**Línea 144**  
Contención, información,  
asesoramiento para la prevención  
de la violencia de género.

N° de legajo	Apellido y nombre	Tipo y n° de documento			
/ /					
Fecha de nacimiento	N° de CUIL	Nacionalidad	Estado civil	Fecha de casamiento	
/ /				/ /	
Domicilio Particular / Calle		Número	Piso	Dto	Código postal
Localidad / Provincia		Mail	Teléfono particular		
Estudios en curso	Carrera cursada	Obra social	N° de afiliado a la obra social		
Si / No					
Nombre y apellido de la madre		Tipo y n° de documento		Vive	
				Si / No	
Nombre y apellido del padre		Tipo y n° de documento		Vive	
				Si / No	

### Datos laborales

Oficina	Localidad/Provincia	Teléfono laboral
N° de CBU del solicitante	Ingreso al Anses	

### Grupo Familiar

<b>Familiar 1 :</b> Apellido y nombre	Tipo y n° de documento		Parentesco	Fecha de nac.
				/ /
Estudios en curso	Nivel de estudio	Discapacidad	A cargo en la O.S	N° de afiliado/a a la obra social
Si / No				
<b>Familiar 2 :</b> Apellido y nombre	Tipo y n° de documento		Parentesco	Fecha de nac.
				/ /
Estudios en curso	Nivel de estudio	Discapacidad	A cargo en la O.S	N° de afiliado/a a la obra social
Si / No				
<b>Familiar 3 :</b> Apellido y nombre	Tipo y n° de documento		Parentesco	Fecha de nac.
				/ /
Estudios en curso	Nivel de estudio	Discapacidad	A cargo en la O.S	N° de afiliado/a a la obra social
Si / No				
<b>Familiar 4 :</b> Apellido y nombre	Tipo y n° de documento		Parentesco	Fecha de nac.
				/ /
Estudios en curso	Nivel de estudio	Discapacidad	A cargo en la O.S	N° de afiliado/a a la obra social
Si / No				

Los datos consignados en el presente formulario son fidedignos y revisten el carácter de Declaración Jurada, por lo que me comprometo a notificar cualquier modificación de los mismos.

Lugar y fecha

Firma

Aclaración



(011) 5263-0705



secasfpi@secasfpi.org.ar



www.secasfpi.org.ar



secasfpi



secasfpi



secasfpi\_prensa