



OBRA SOCIAL DE CHOFERES DE CAMIONES
PERSONERIA SOCIAL Nº 1-0580 - RESOLUCION I.N.O.S. Nº 683 / 80

San José 1781 Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1136) Tel.: 4378-1000

DECLARACION JURADA

LOS DATOS DEBEN CONSIGNARSE A MAQUINA O EN LETRA DE IMPRENTA

Beneficiario Nº	Empresa Nº	
Apellido	Nombres	
Domicilio	Localidad	
Email	Código Postal	Teléfono
Fecha de nacimiento	Estado civil	Documento LE/LC/DU
Tarea que realiza	Código delegado	Fecha de ingreso a la empresa
Nacionalidad	CUIL	

A efectos de recibir servicio médico-asistencial emergente de la Ley Nº 23.660, declaro bajo juramento tener a los siguientes familiares directos con derecho a prestación.

Apellido y Nombre	Parentesco	Fecha de Nac.	CUIL
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
10			

PRESENTAR FOTOCOPIAS

Datos de la empresa		
Razón social	CUIT	Código Postal
Domicilio legal	Localidad	
Teléfono	Email	
Fecha de inicia de actividades		

Certifica que los datos consignados en la presente Declaración Jurada son exactos y responden a la documentación obrante en la misma.

Firma y Sello del Responsable
de la Empresa o Aclaración - DNI - Cargo

Firma del Interesado

Es imprescindible la presentación del recibo de sueldo con los descuentos de Ley.