



# Instituto de Seguros de Jujuy

isj@gov.ar - afiliaciones @isj.gov.ar  
Alvear 745 - Call Center 0810 - 777 - 72583  
(4600) San Salvador de Jujuy

## SOLICITUD DE INCORPORACION DE FAMILIAR INDIRECTO A CARGO DECLARACION JURADA

### DATOS DEL TITULAR:

Apellido y Nombres:..... Afiliado N°:..... - ...../.....

Tipo y N° de Documento:..... Estado Civil:.....

CUIL:..... - ..... - .....

Domicilio Real:

Calle:..... N°..... Piso:..... Dpto:..... Barrio:.....

Localidad:..... Provincia:..... C.P.:.....

Teléfono:..... Teléfono para Mensajes:.....

Correo Electrónico:..... Página Web:.....

Repartición donde presta servicio:..... Legajo:.....

Situación de Revista:

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| 1.- <input type="checkbox"/> P. Permanente.  | 2.- <input type="checkbox"/> Contratado      | 3.- <input type="checkbox"/> Reemplaz/Suplente | 4.- <input type="checkbox"/> Interno      |
| 5.- <input type="checkbox"/> Jornalizado     | 6.- <input type="checkbox"/> Jubilado        | 7.- <input type="checkbox"/> Pensionado        | 8.- <input type="checkbox"/> Adh. Volunt. |
| 9.- <input type="checkbox"/> Conv. Asimilado | 10.- <input type="checkbox"/> Conv. Especial | 11.- <input type="checkbox"/> Provisional      |   |

Antigüedad:.....

Otros Ingresos:..... Sueldo Total:.....

### FAMILIAR INDIRECTO QUE SOLICITA INCORPORAR

Apellido y Nombres:..... Afiliado N°:..... - ...../.....

Tipo y N° de Documento:..... Estado Civil:.....

CUIL:..... - ..... - .....

Domicilio Real:

Calle:..... N°..... Piso:..... Dpto:..... Barrio:.....

Localidad:..... Provincia:..... C.P.:.....

Teléfono:..... Teléfono para Mensajes:.....

Correo Electrónico:..... Página Web:.....

Nacionalidad:  Argentina/o  Extranjero Nacionalizado  Otro

Fecha de Nacimiento:..... Parentesco:.....

Actividad, Oficio o Profesión:.....

Disposición Legal por la cual está a su cargo:.....

Estudios cursados  Nivel Primario  Nivel Secundario  Nivel Terc. / Univers.

Descripción de Trabajos realizados:..... Haber Mensual: \$.....

Posee Cobertura de Salud o Seguro Social?:

SI	NO
----	----

Tiene posibilidad de afiliación a otra Obra Social?

SI	NO
----	----

Cobra algún Beneficio Social Nacional/Provincial?

SI	NO
----	----

¿Cuál?.....

Posee bienes propios?

SI	NO
----	----

Percibe Plan Social / Pensión / Otro Beneficio Social?

SI	NO
----	----

Observaciones (tachar lo que no corresponda)

Declaro bajo fe de juramento que los datos e información que consigno son veraces, sometiendome a su verificación y haciéndome responsable de toda inexactitud que pudiera dar lugar a transgresiones a la reglamentación específica el Instituto de Seguros de Jujuy que declaro conocer. De lo contrario tomo conocimiento que ante la falsedad de datos volcados quedan anuladas las presentes actuaciones.