



Provincia de Santa Cruz



Caja de Previsión Social

AREA AFILIADOS FICHA DE ALTA

MINISTERIO O MUNICIPALIDA:

REPARTICIÓN O DEPENDENCIA:

CARGO:

CATEGORIA:

SUELDO:

LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA:

FECHA DE ALTA DIA:

MES:

AÑO:

Decreto O Res. Nº:

1- Apellido	Nombres			Sexo:
2- Nac. Día	Mes	Año	Pueblo	Provincia
3- Estado Civil	Nacionalidad			
4- Carta de Ciudadanía Exp. Por				
5- Está separado de su cónyuge	Judicialmente		De hecho	
6- Estudios Cursados	Título			
7- Documento Nº	Región	Distrito	Clase	
8- C.I. Nº	Expedida por		Es Jubilado	
9- Caja Ley Nº:	Importe de la Prestación			
10- Domicilio:				

Parentesco	NOMBRES Y APELLIDO	Sexo	Fecha de Nacimiento			A su Cargo	Inv Si/No	Vive Si/No
			Día	Mes	Año			
Cónyuge								
Hijos								
Padre								
Madre								
Hermanas Solteras o Incapacit.								



(1) OTROS SERVICIOS PROVINCIALES O MUNICIPALES

Repartición	Cargo	Desde			Hasta			Sueldo	Hizo Aportes
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		

(1) OTROS SERVICIOS COMPUTABLES PARA LA JUBILACIÓN DENTRO DEL REG. DE RECIPROCIDAD

Empleador	Desde			Hasta			Sueldo	Hizo Aportes	Observaciones
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año			

- (1) Denunciar los servicios prestados en la Administración Provincial o Municipal, con anterioridad al cargo actual.-
- (2) Declarar los servicios prestados en el orden Nacional, Comercio, Industria, Banco, Ferrocarriles, etc., o prestados en otras Provincias o Municipales.

SE ACOMPAÑA: Fé de Bautismo, Partida de Nacimiento o información sumaria judicial expedida

Por:

Lugar y Fecha:

Firma del empleado : _____

CERTIFICO, que la impresión dígito pulgar derecho y Firma que figura al margen, son auténticas y han sido Puestas en mi presencia por el empleado a que se refiere esta comunicación.-----

Impresión Dígito
Pulgar derecho

Firma