Instituto de Seguros de Jujuy

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

DECLARACION JURADA INCORPORACION ADHERENTE VOLUNTARIO

Lugar y Fecha:

Apellido y Nombres:

Fecha de Nacimiento: Edad: Nacionalidad:

Tipo y Nº de Documento de Identidad: Estado Civil:

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

Domicilio Real:

Calle: Nº: Piso: Depto.: C.P.:

Barrio: Localidad: Provincia:

Teléfono: Teléfono para mensajes:

Correo Electrónico: Página Web:

Trabaja en relación de dependencia: SI NO

Actividad que realiza: Haber Mensual: $

Razón Social: Nº de Inscrip. D.G.I.:

Habilitación Municipal (Adjuntar Resolución o Decreto. Ultima Constancia de Pago)

Nº de Inscripción Impuesto Ingreso Brutos:

Cargo que desempeña:

Domicilio Administrativo-Comercial:

Calle: Nº Piso: Depto.: C.P.:

Barrio: Localidad:

Su esposa/o trabaja en la Administración Pública Nacional - Provincial Municipal SI NO

Indique donde:

N O T I F I C A D O / A
SUJETO A CUMPLIMENTAR REQUISITOS
Fecha: ..... / ..... / ..... Leg. Nº: ..... Firma: .....

Núcleo Familiar a Incorporar:

	APELLIDO/S Y NOMBRE/S	PARENTESCO	C U I L	FECHA NACIMIENTO
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Datos del Garante:

Apellido y Nombres:..... C.U.I.L.:.....-.....-..... Leg.:.....

Afiliado Nº:..... Domicilio:.....

Repartición donde trabaja:..... Tel.:.....

Beneficiario Nº:..... Firma:.....

Declaro bajo fe de juramento que los datos e información que consigno son veraces, sometiéndome a su verificación y haciéndome responsable de toda inexactitud que pudiera dar lugar a transgresiones a la reglamentación específica del 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.

.....
Firma del Responsable Legal

.....
Firma y Aclaración del Interesado

Escaneado con CamScanner