

Secretaría de Trabajo y Previsión INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION Sección Ley 5349 JUBILACIONES Y PENSIONES CIVILES	(1) Afiliado N°	FICHA INDIVIDUAL
---	--------------------------	-------------------------

2) Ministerio 3) Repartición
(Indicar Ministerio o Secretaría de Estado)

DATOS PERSONALES

4) Apellidos y Nombres del afiliado

5) Apellido paterno 6) Apellido materno

7) Fecha de nacimiento: Día Mes Año 8) Sexo varón mujer

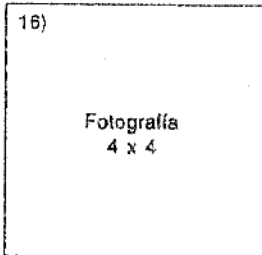
9) Lugar de nacimiento
Ciudad, Pueblo, Localidad, Villa o Isla

10) Nacionalidad a) Si es Arg. nativo: Prov. o Territ.
 b) Si es naturalizado: País de origen

11) ¿Sabe leer? 12) ¿Sabe escribir?

13) Estudios cursados

14) Profesión u oficio 15) Tareas que realiza



DOCUMENTOS

17) Cédula de Identidad N° Expedida por la Policía de

18) Libreta de Enrolamiento N° Clase Distrito Militar Of. Enrol.

19) Otros documentos

FAMILIA

20) Estado civil 21) Fecha de separación

(22) Parentesco	23) Nombre y Apellido	24) Indic. si están a su cargo o no (SI-NO)	25) Sexo Varón o Mujer	26) Fecha de Nacim.			27) Fecha de Casam.			28) Fecha de Defunc.		
				Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
CONYUGE 1º Nupcias 2º Nupcias 3º Nupcias												
HIJOS SOLTEROS (varones hasta 18 años, mujeres hasta 22 años o incapacitados)												29) Aclar. sobre datos de familia
PADRE MADRE HERMANOS SOLTEROS (varones hasta 18 años, mujeres hasta 22 años o mayores incapacitados a su cargo)												30) Si el cónyuge es beneficiario o presta servicios regidos por leyes de previsión INDICAR: afiliación a) N° de Beneficio b) Caja o Soc. Ley N° c) Remunerac. mensual

OTROS DATOS

31) Es jubilado, pensionado o retirado? 32) Sección o Caja que otorgó el beneficio

33) N° del beneficio 34) Haber mensual \$

35) DOMICILIO ACTUAL DEL AFILIADO:

Calle N°

Localidad F.C.

Prov. o Terr.

36) Lugar y fecha de la declaración

37) 38)
Vº Bº del Jefe o Encargado Firma del Afiliado

39) Impresión Dígito pulgar
Derecho - Izquierdo

