



San Juan,.....de.....de20.....

SEÑOR

INTERVENTOR DE D.O.S.

PRESENTE

De mi consideración:

Quien suscribe.....

D.N.I. N° .....con domicilio en calle.....

.....Afiliado a D.O.S., Carnet N°.....

tiene el agrado de dirigirse a Ud., a fin de solicitarle por la vía que corresponda, sea incorporados como AFILIADOS INDIRECTOS.....la/s persona/s que se encuentran a cargo del suscripto, para lo cual se adjuntan los requisitos exigidos por la reglamentación vigente, como así también datos personales de las personas a incluir.

APELLIDO Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	D.N.I. N°	GRADO DE PARENTESCO

DECLARA EN FORMA JURAMENTADA Y BAJO SU EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD que tiene a su cargo a su.....de Nombre.....D.N.I. N°.....

DE ESTADO CIVIL.....

Solicitando en consecuencia, su incorporación como AFILIADO INDIRECTO.....a la DIRECCION DE OBRA SOCIAL PROVINCIA EN CARÁCTER DE .....

Asimismo, declara que se constituye en responsable directo del cumplimiento de la totalidad de las obligaciones y sanciones de suspensión de los beneficios de la D.O.S. sin perjuicio de las sanciones económicas establecidas por la Ley 4680, y sus modificatorias o las que en futuro las reemplazaren, y de las normas reglamentarias vigentes o futuras, las que manifiesta conocer en este acto.

No siendo para más y en fecha y lugar de encabezamiento, se firma un ejemplar a los efectos de su incorporación al legajo pertinente de plena conformidad y aceptación del declarante.

Sin otro particular, salúdale con atenta y distinguida consideración.

\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración Afiliado Titular