C DV

## **ANSES**

Formulario PS. 5.11 Aceptación de la Obra Social para beneficiario/a de origen y su grupo familiar (Decreto 292/95)

Prestación - SIPA

2 Ex-C T Número

Ex-C T Número

## Se deja constancia de que la/el beneficiaria/o:

Apellido

1- Titular de la prestación previsional

Nombre				
NOTIDIE			Renta Vita	
CUIT / CUIII	Ting v NO do do sumanto		Cód. CUIT /	CUIL Tipo
CUIT / CUIL	Tipo y N° de documento		Nombre de la C	IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII
				, and the second
erá aceptada/o como afil	liada/o a esta Obra Social, junto a l	os siguientes mi	iembros de su grupo	familiar primario y/o
amiliares a cargo, por los	s cuales se abonará lo establecido p	or el Decreto 29	2/95.	
- Miembros del gru	po familiar primario y/o fam	niliares a carg	0	
Apellido		1	Nombre	
1 CLUT / CLUI	I			<u> </u>
TOUIT / CUIL	Tipo y N° de docum	iento   F	-echa de nacimiento	Parentesco Con discapac (*)
A 11: 1		<del></del>		( )
Apellido			Nombre	
2 CUIT / CUIL	Tipo y N° de docum	nento F	echa de nacimiento	Parentesco Con discapac
				(*)
Apellido	· , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	1	Nombre	
3 CHIT / CHIII	NO 1 1		- 1 1	
CUIT / CUIL	Tipo y N° de docum	iento   F	-echa de nacimiento	Parentesco Con discapac (*)
\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \		<del></del>	<u> </u>	( )
Apellido			Nombre	
4 CUIT / CUIL	Tipo y N° de docum	nento F	echa de nacimiento	Parentesco Con discapac
				(*)
(*) Marque con una X	Cen caso de corresponder, por	aplicación del	artículo 9° de la L	ey 23.660.
- Obra Social				
	 nominación			
Codigo KNO3	IOITIIITACIOTT			
ugar y fecha:				
Firma y aclaración do re	epresentante legal de la Obra Soci	-	Salla da la	a Obra Social
i iiilia y aciai acioii de ii	epresentante legal de la Obla 300	iai	Jelio de la	J ODI a Jocial