



Obra Social  
del Personal Auxiliar  
de Casas Particulares  
O.S.P.A.C.P.

Inscripción I.N.O.S. N° 10.360-0

## SOLICITUD DE EMPADRONAMIENTO BENEFICIARIO

N°

Charcas 2745  
1425 CAPITAL FEDERAL TEL. 4826-1806

Uso Exclusivo Obra Social - Central

### ROGAMOS LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE IMPRENTA

APELIDO DE SOLTERO/A				APELIDO DE CASADA			
NOMBRES		FECHA DE NACIMIENTO		DOCUMENTO		EXP. POR	
				TIPO	NUMERO		
NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	DOMICILIO					
		CALLE	NUMERO	PISO	DPTO.		
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO				

### DATOS DEL EMPLEADOR ACTUAL

APELIDO DE SOLTERO/A				APELIDO DE CASADA			
NOMBRES		FECHA DE NACIMIENTO		DOCUMENTO		EXP. POR	
				TIPO	NUMERO		
NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	DOMICILIO					
		CALLE	NUMERO	PISO	DPTO.		
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO				
EMPADRONAMIENTO DEL EMPLEADOR	FECHA DE INGRESO (EMPLEADO)	TOTAL REMUNERACIÓN MENSUAL	JORNADA	OBSERVACIONES			
N°							

INDIQUE CON UNA CRUZ LA TAREA QUE REALIZA:

SIN RETIRO  CON RETIRO  POR HORA

- 1) SUPERVISORIA: Coordinación y control de los tareas efectuadas por dos o más personas a su cargo
- 2) PERSONAL PARA TAREAS ESPECIFICAS: Cocineros/as contratados en forma exclusiva para desempeñar dicha labor, y toda otra tarea del hogar que requiera especial idoneidad del personal para llevarla a cargo
- 3) CASEROS: Personal que presta tareas inherentes al cuidado general y preservación de una vivienda en donde habita con motivo del contrato de trabajo
- 4) ASISTENCIA Y CUIDADO DE PERSONAS: Comprende la asistencia y cuidado no terapéutico de personas, tales como: personas enfermas, con discapacidad, niños/as, adolescentes, adultos mayores.
- 5) PERSONAL PARA TAREAS GENERALES: Presentación de tareas de limpieza, lavado, planchado, mantenimiento, elaboración y cocción de comidas y, en general, toda otra tarea típica del hogar.

FIRMA DEL EMPLEADOR.....

FIRMA DEL BENEFICIARIO.....

El suscriptor solicita asimismo de esa Obra Social, la inscripción del Grupo Familiar, indicado en el presente formulario, y declara bajo juramento que cada uno de los integrantes del mismo está a su exclusivo cargo y no percibe ninguna clase de ingresos, jubilaciones ni pensión de invalidez alguna ni beneficios de ninguna Obra Social, comprometiéndose al reembolso de los gastos que derogue la prestación de que gozara en el supuesto que no sea exacta la información referida. El falseamiento de los datos dados implicará la automática caducidad de las prestaciones brindadas por OSPACP con las consecuencias jurídicas que ello podría implicarle.

PARENTESCO	APELIDO Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	ESTADO CIVIL	DOCUMENTO	
		DÍA	MES	AÑO			TIPO	NUMERO

FIRMA DEL BENEFICIARIO.....



Obra Social  
del Personal Auxiliar  
de Casas Particulares  
O.S.P.A.C.P.

Inscripción I.N.O.S. N° 10.360-0

## TALÓN PARA EL BENEFICIARIO

N°

Charcas 2745  
1425 CAPITAL FEDERAL TEL. 4826-1806

Uso Exclusivo Obra Social - Central

APELIDO Y NOMBRES		CATEGORIA		DOCUMENTO		EXP. POR	
				TIPO	NUMERO		

TALÓN VALIDO HASTA

DÍA	MES	AÑO

FIRMA Y SELLO OSPACP: .....