



Universidad Nacional del Nordeste

MENORES DE 21 AÑOS CUYA GUARDA O TUTELA HAYA SIDO OTORGADA POR SENTENCIA JUDICIAL CON FINES DE ADOPCION

SOLICITO INCORPORACION COMO BENEFICIARIO ADHERENTE

.....de.....de.....

Sra. Delegada Rectoral del I.S.S.U.N.N.E.

Dra. María Mercedes González

S _____ / _____ D

De mi consideración:

APELLIDO/S:.....

NOMBRE/S:.....

CUIL:..... FECHA DE NACIMIENTO:.....

DOMICILIO REAL:.....

DOMICILIO ESPECIAL:.....

(DONDE DESEO RECIBIR LA CORRESPONDENCIA)

TELEFONO:..... CELULAR/ES:.....

CORREO ELECTRÓNICO:.....

LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS:.....

DOMICILIO DE PRESTACION DE SERVICIOS:.....

TELEFONO.....INTERNO:.....

en mi condición de AFILIADO TITULAR docente / no docente, me dirijo a Ud. a fin de solicitar la afiliación en calidad de ADHERENTES de los menores de 21 años cuyas guardas o tutelas me han sido conferidas por sentencias judiciales con fines de adopción:

Nombre/s y Apellido/s:.....CUIL:.....

Fecha de nacimiento: ___/___/___ Obra social:.....

Celular:.....

Nombre/s y Apellido/s:.....CUIL:.....

Fecha de nacimiento: ___/___/___ Obra social:.....

Celular:.....

A fin de acreditar el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Resolución C.S. N°965/11 y demás reglamentaciones vigentes, adjunto:

1. Fotocopia de los DNI de los menores (con su original para autenticar) y Constancia escrita de CUIL de los mismos.
2. Resolución Judicial de otorgamiento de la guarda o tutela con fines de adopción expedida y certificada, por juzgado interviniente.

3. Como beneficiarios de otras obras sociales acompaño las constancias que así lo acreditan.....

4. Otra documentación:.....

(Anular este espacio si no se agrega otra documentación).

Dejo constancia que lo declarado es fiel reflejo de la verdad y que ante la omisión y/o falseamiento de datos/documentación, el I.S.S.U.N.N.E. se reserva el derecho de denegar y/o suspender la afiliación solicitada, quedando sujeto a las consecuencias legales que pudiere corresponder.

Asimismo declaro conocer lo preceptuado en la Ordenanza vigente N° 076/99 ART. 11: **“Los afiliados gozarán efectivamente de los servicios, después de transcurridos tres meses de su alta, conforme las disposiciones del artículo anterior y se extenderá hasta tres meses después de operada su baja.”**

Saludo a Ud. atte.

Firma del Titular

Para completar por personal del I.S.S.U.N.N.E.

OBSERVACIONES:.....

Controló la documentación presentada: Fecha: / / . Hora: _____

Firma y Sello

Vº Bº DIRECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

Se **AUTORIZA** la afiliación de.....bajo los términos de la Resol 965/11 (Art 12 Inc “B” Item 1d), **con/sin carencia de servicios.**(Art 11 Resolución 076/99).

Por Dpto. Registros y Afiliaciones procedase a dar el alta correspondiente y a sistematizar la información en base de datos. Notifíquese al interesado y cumplido, archívese.

El presente expediente consta de..... (.....) fojas útiles.

Ctes:...../...../20...