



Universidad Nacional del Nordeste

HIJOS SOLTEROS DESDE 21 HASTA 25 AÑOS

SOLICITO INCORPORACION COMO BENEFICIARIOS ADHERENTES

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

Señora

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 la prestación de servicios:.....

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

en mi condición de AFILIADO TITULAR docente / no docente, me dirijo a Ud. a fin de solicitar la adhesión de mi/s hijo/s mayor/es de 21 y menor/es de 25 años:

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

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

CELULAR N°.....

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

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

CELULAR N°.....

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

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

CELULAR N°.....

Mi/s hijo/s, quien/es también firma/n la presente, y yo declaramos bajo juramento que son solteros, cursan estudios regularmente en establecimiento oficialmente reconocidos, se encuentran exclusivamente a mi cargo, carecen de ingresos propios de cualquier tipo y no cuentan con ninguna otra cobertura médico asistencial de obra social o de cualquier otro tipo, conforme lo exige el art. 12 inc. b) de la Resolución C.S. N°965/11.

Asumo el compromiso de presentar entre los días 1 y 30 de abril de cada año los certificados de alumnos regulares actualizados, acompañados de la declaración jurada suscripta por mi y por mis hijos, donde conste que continúan siendo solteros, que no tiene trabajo, que se encuentra a exclusivo cargo del afiliado titular y que no cuentan con ninguna otra cobertura médico asistencial de obra social o de otro tipo.

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

1. Partida de Nacimiento del/los hijos, actualizada y legalizada por el Registro Civil o certificada por escribano público.
2. Fotocopia de los D.N.I. de los hijos (con su original para autenticar) y Constancia escrita de CUIL de los mismos.
3. Certificado de alumno regular expedido por la Facultad o Instituto, en original ***con la correspondiente validación on-line, si la misma se obtiene por medio del SIU y Certificación Negativa del ANSES**
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.”** Saludamos a Ud. atte.

***Requisito excluyente para la presentación del mismo.**

Firma del Titular

Firma del Hijo

Firma del Hijo

Firma del Hijo

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

OBSERVACIONES:.....

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

Firma y Sello

Ref. Expte N°

V° B° DIRECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

Se **AUTORIZA** la afiliación de

bajo los términos de la Resol 965/11 (Art. 12 Inc. “B” Item 1 b), **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...../...../201.....

.....
Firma y Sello