

EMPLADOR .....  
(reservado para la O.S.)

AFILIADO.....  
(reservado para la O.S.)



Obra Social del Personal de la Enseñanza Privada  
**O.S.P.E.P.**  
R.N.O.S. N° 106807

**SOLICITUD DE AFILIACION**

Alta SSS: \_\_\_\_\_

Fecha de Presentación: ..... / ..... / 2019

(reservado para la O.S.)

Apellidos y Nombres completos: .....

Soltero  Casado  Separado  Divorciado  Convivencia  Viudo

Fecha de nacimiento: ...../...../..... Lugar: .....

Nacionalidad: ..... CUIL: .....

DNI  LE  LC  Pasaporte  CM  N° .....

Domicilio: .....

Localidad: ..... C.P.: ..... Tel.: .....

e-mail: ..... Celular: .....

Empleador: ..... CUIT: .....

Domicilio: ..... Localidad: .....

Tel.: ..... Codigo Postal: .....

Cargo que desempeña dentro de la Institución : .....

**GRUPO FAMILIAR (a afiliar)**

Parentesco	Apellido y Nombre	Tipo y N° de Documento	Fecha de Nacimiento

.....  
Firma y **SELLO** del Empleador

.....  
Firma del Empleado