

Apellido y Nombre del Beneficiario

Expediente			
Organismo	Número de CUIL / CUIT	Trámite	Sec

Fecha Iniciación de Tramite		
Día	Mes	Año

Marcar con una "X" la Obra Solcial que corresponda

1 - Exclusivamente para Agentes Provenientes de Organismos Provinciales Obra Social Provincial : _____

2 - Exclusivamente para Empleados Municipales O.b.S.B.A

3 - Exclusivamente para Agentes Civiles de las Fuerzas Armadas y de Seguridad

DI.B.A

Di.B.P.F.A

I.O.S.E

INSSJyP

Firma Conformidad Solicitante / Apoderado

3 - Restantes Beneficiarios no Incluidos en los Items. 1, 2, o 3.

INSSJyP

Firma y Aclaración Agente ANSES