



Form. PS5.5

Novedades / Opción de Traspaso

Tipo de Trámite

Novedades Opción de Traspaso

Frente

1 - Titular del Beneficio

Apellido/s		Nombre/s	
CUIT / CUIL	Tipo y N° de Documento		

Beneficio - SIPA			
Ex-Caja 5	Número)	DV
1			
2			

2 - Obra Social Actual

Código (*)	Denominación

Beneficio - Por Renta Vitalicia		
Cód.	CUIT/CUIL	Tipo
Nombre CSR		

3 - Obra Social por la que Opta

Código (*)	Denominación

4 - Miembros del Grupo Familiar

1	Apellido/s		Nombre/s			
	Tipo y N° de Documento	Tipo de Novedad	CUIT / CUIL	Cód. Paren	Incapacitado/a S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Estudia S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2	Apellido/s		Nombre/s			
	Tipo y N° de Documento	Tipo de Novedad	CUIT / CUIL	Cód. Paren	Incapacitado/a S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Estudia S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3	Apellido/s		Nombre/s			
	Tipo y N° de Documento	Tipo de Novedad	CUIT / CUIL	Cód. Paren	Incapacitado/a S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Estudia S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Artículos 172, 292 y 293 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. - Lea las instrucciones al dorso.

Quien sucribe _____, en calidad de _____

certifico que la/s firma/s precedente/s corresponde/n a/los declarante/s por haber sido puesta/s en mi presencia acreditando identidad con _____

N° _____ y _____ N° _____

Instrucciones para completar el formulario

Confeccione el formulario por duplicado siguiendo estas indicaciones:

1. Los campos numéricos se completan de derecha a izquierda se rellenan con ceros los casilleros de la izquierda.
2. Los campos alfabéticos se completan de izquierda a derecha, con letra legible tipo imprenta mayúscula y se dejan en blanco los casilleros de la derecha no utilizados.
3. Trace una raya horizontal en los campos que no utilice.
4. Si se producen tachaduras o enmiendas, deben quedar salvadas en el mismo formulario.
5. Para los casos en que los campos de números de beneficio y/o los miembros del grupo familiar no fueran suficientes, debe confeccionar otro formulario por duplicado completando obligatoriamente el Apellido y Nombre del titular, número de CUIT/CUIL y Documento de Identidad.
6. El duplicado de este formulario en el cual consta sello de recepción, firma y número de legajo del agente de ANSES, queda en poder del beneficiario.
7. Marcar el "Tipo de Trámite" a realizar: Novedades u Opción de Traspaso.
8. **"Apellido/s y Nombres"** (TITULAR O MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR)
Consignar el o los apellidos y nombres completos, como figuran en el documento de identidad. Si es una mujer, colocar únicamente el apellido de soltera.
9. **"Documento de Identidad"** (TITULAR O MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR)

Tipo: Respete estos códigos:

CODIGO	DESCRIPCION
DU	Documento Nacional de Identidad
LE	Libreta de Enrolamiento
LC	Libreta Cívica

10. "Beneficio SIPA" (1 y 2)

Colocar el número de beneficio previsional, transcribiéndolo de la Orden de Pago Previsional.

11. "Beneficio por Renta Vitalicia"

Se completa igual que lo indicado en el punto 11., colocando además el nombre de la CSR.

12. "Miembros del Grupo Familiar":

Completar con los datos de las personas que van a recibir cobertura de la obra social.

13. "Tipo de Novedad" "A": Alta "B 12": Baja "M": Modificación

14. "Código de Parentesco": Respetar estos códigos

01	Cónyuge
02	Conviviente
03	Hijo soltero menor de 21 años
04	Hijo soltero de 21 a 25 años cursando estudios regulares
05	Hijo de cónyuge, soltero menor de 21 años
06	Hijo de cónyuge, soltero de 21 a 25 años cursando estudios regulares
07	Menor bajo guarda o tutela
09	Hijo Discapacitado
10	Otros Pami