



Asociación Mutual de Empleados y Funcionarios del Ministerio de Acción Social

Entre Ríos 362 - Centro - Córdoba. Matr. I.N.A.E.S. N°278

Solicitud para incorporación como Socio - ALTA

Apellido y Nombres: _____ **Documento:** (L.E. - L.C. - D.N.I. - C.I.)
N°: _____

Domicilio:

Calle: _____ **Barrio:** _____

Prescinto : _____ **C.Postal:** _____ **Localidad:** _____

Observaciones: _____

Fecha de Nac. : _____ **Estado Civil:** _____ **Fecha de Ingreso:** _____

Estudios: _____ **Título:** _____

¿Tiene Auto? _____ **Tiene Vivienda Propia?** _____ **¿Act.Alquila?** _____ **Vive con:** _____

Grupo familiar primario

<u>Apellido y Nombres</u>	<u>Parentesco</u>	<u>Sexo</u>	<u>Fecha de Nac.</u>	<u>Estudios</u>	<u>Documento</u>
	espos/a		/ /		
	hijo/a		/ /		
	hijo/a		/ /		
	hijo/a		/ /		
	hijo/a		/ /		
	hijo/a		/ /		

Teléfonos:

Tipo de Teléfono Número:
Particular _____ Otros _____
Laboral _____
Email _____

Situación que revista: Planta Permanente - Contratado - Público y Permanente

Min.: _____ **Repartición:** _____

Nivel: _____ **Fecha Ant.:** _____ **Lugar de Trabajo:** _____

Lugar de Pago: _____ **Programa:** _____ **Cargo:** _____

OBSERVACIONES:

Autorizo a la oficina de sueldos de la Repartición en la cual me desempeño laboralmente a realizar los descuentos en mis haberes mensuales del importe correspondiente a la Cuota Social de la Mutual y al importe correspondiente a descontar conforme a cada orden de servicio suscripta. En caso de acogerme a los beneficios jubilatorios, hago extensiva la presente autorización a la Caja de Jubilaciones Pensiones y Retiros de la Pcia.de Córdoba o del ANSES o de la A.F.J.P., según corresponda. Declaro que conozco y acepto las condiciones que establece el Estatuto Social, y en caso de omitirse algún descuento en mi haber mensual por causa ajena a esta Asociación Mutual, deberé concurrir a la Sede de calle Entre Ríos 362 a abonar el importe respectivo en un plazo no mayor de tres (3) días hábiles posteriores a la fecha de vencimiento. Así mismo por la presente faculto irrevocablemente al Banco de Córdoba o al Banco de la Nación Argentina según corresponda, a debitar, sin previo aviso de mi Caja de Ahorro Cta.Sueldo N° _____ de la Filial _____ (o la que reemplace a ésta en el futuro) - en caso de haber fondos acreditados en mi cuenta - los importes informados por la Asociación Mutual de Empleados y Funcionarios del Ministerio de Acción Social, en un todo de acuerdo a los conceptos precedentemente enunciados "Cuota Social y Servicios" a los que por separado autorizaré a debitar en dicha cuenta, originados en negocios jurídicos convenidos por mí con la mencionada Mutual. Me obligo a disponer de fondos suficientes, al momento que los débitos se realicen.

Córdoba, _____ de 20__

Confeccionó: _____

Área: _____

Firma del Empleado

Firma

Aclaración

Documento y Tipo

Notif. Gerencia