ASOCIACION DE TRABAJADORES DEL ESTADO
Personería Jurídica y Gremial Nº 2

Carlos Calvo 1378 - Tel: 4304-1336

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombres .....

Fecha de Nacimiento ..... **DNI / L.E. / L.C.** .....

Nacionalidad ..... **Género** ..... **Estado Civil** .....

Celular ..... **Correo electrónico** .....

Domicilio particular ..... **Teléfono part.** .....

Localidad ..... **Provincia** ..... **CP** .....

DATOS LABORALES

Ministerio / Secretaría ..... **Dependencia:** Nacional ☐ GCBA ☐

Area o Sector ..... **Edificio** ..... **Piso** .....

Teléfono laboral ..... **Correo electrónico** .....

Profesión / Función .....

Modalidad de contrato ..... **Categoría / Grado** .....

Fecha de Ingreso ..... **CUIL** .....

Legajo Nº ..... **Jubilado Nº** .....

GRUPO FAMILIAR A CARGO | Declaración Jurada

Parentesco	Género	Fecha nac.	DNI / LE / LC	Apellido y Nombres
Cónyuge				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				

Acepto el descuento de la cuota sindical por administración:

Firma ..... **Fecha** .....

PARA SER COMPLETADO POR EL DELEGADO:

Certifico haber afiliado al compañero/a detallado/a en la presente, quien aceptó la afiliación y el descuento en concepto de cuota sindical de acuerdo a nuestro estatuto.

Firma ..... **Aclaración** .....

DNI / LC / LE ..... **Fecha** .....

ASOCIACION DE TRABAJADORES DEL ESTADO
Personería Jurídica y Gremial Nº 2
Carlos Calvo 1378 - Tel: 4304-1336/5146

SERVICIO DE SEPELIO:

Adhiero al Servicio de Sepelio **SI** ☐ **NO** ☐

En caso afirmativo, completar el siguiente formulario

Parentesco	Género	Fecha nac.	DNI / LE / LC	Apellido y Nombres
Cónyuge				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				

Acepto el descuento de la cuota sindical por administración:

Firma ..... **Fecha** .....

Para uso exclusivo del Consejo

Seccional	Nacional/ Provincia	Repartición	Sector	Fecha de Ingreso