INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACION

1- Este formulario debe emitirse en original y copia. A máquina o letra de imprenta.

2- No utilice los espacios sombreados, los mismos son para uso exclusivo de Obra Social de Perones de Taxis de la Capital Federal. Complete escribiendo sobre los espacios en blanco únicamente.

3. Datos del Beneficiario titular:

Documentos
Sexo
Nacionalidad — Marcar con una X en el círculo correspondiente.
Estado Civil

Domicilio: Consignar la dirección particular del titular.

4- Datos de la Empresa:

Nº de la empresa: Consignar el Nº asignado por Obra Social de Peones de Taxis de la Capital Federal, a la empresa donde se desempeña el titular.
Fecha de Ingreso: Consignar el día, mes y año de ingreso del titular a la empresa.
Domicilio real de trabajo del beneficiario titular: Consignar el domicilio del lugar donde se desempeña.

5- Datos del grupo familiar a cargo:

Este espacio está reservado para registrar los datos de hasta cinco familiares a incorporar como beneficiarios, tanto del grupo familiar primario.
Para la cumplimentación de los campos correspondientes se siguen las instrucciones dadas para los datos del titular.

6- El formulario debe presentarse firmado por el beneficiario titular como por el empleador, en los casilleros correspondientes.

7- La firma del empleador debe estar certificada por escribano público, banco, policía, juez de paz, etc., en el espacio reservado para tal fin.

DECLARACION JURADA TITULAR	**CERTIFICADO EMPRESA**	**DEPARTAMENTO EMPADRONAMIENTO**
Declaro bajo juramento que los integrantes de mi grupo familiar no primario indicados en el presente formulario, no son beneficiarios de Obra Social alguna ni perciben ingresos de ningún tipo, comprometiéndome al reintegro de los gastos que ocasionen las prestaciones brindadas en el caso de que se compruebe falsedad en los datos suministrados.	Certifico con carácter de declaración jurada que el titular responsable del grupo familiar declarado en el presente formulario, se desempeña a la fecha en relación de dependencia en esta empresa. Asimismo me comprometo a efectuar las retenciones de los aportes correspondientes a esa Obra Social conforme lo dispuesto por la Ley 23.660 - art. 16, Resol. I.N.O.S.514/90.	Declaro haber tenido a la vista las partidas que prueban los parentescos declarados y toda la documentación requerida para el empadronamiento.
..... FIRMA	..... FIRMA Y SELLO	..... FIRMA Y SELLO

CERTIFICACION DE LA FIRMA DEL EMPLEADOR

RECIBI CONFORME LA CANTIDAD DE..... CREDENCIALES.