

Solicitud de Afiliación

Por la presente solicito se acepte mi afiliación a esta organización gremial, declarando conocer su Estatuto y disposiciones legales vigentes, a las que ajustaré mi actuación. A tal fin, detallo los datos personales y laborales pertinentes:

Datos Personales:

Apellido/s:

Nombre/s:

Nacionalidad: N° DNI: Tel. Contacto.:

Sexo: M Estado civil: Fecha Nac.:
Día Mes Año

Domicilio (Calle y N°):

Cod. Postal: Localidad:

Provincia: E-Mail:

Estudios: Primario Secundario Terciario Universitario Posgrado
(Marcar todo lo que corresponda)

Título/Carrera:
(Sólo para estudios terciarios y/o universitarios)

Datos Laborales:

N° de Legajo: Organismo que liquida su haber:

N° de CUIL: Organismo donde trabaja:

Domicilio del lugar de trabajo: (Calle y N°)

Localidad:

Motivo: Gremiales Benef. Sociales Benef. Económicos Otros
(Marcar todo lo que corresponda)

Dejo expresa constancia que de solicitar en el futuro mi desafiliación, lo hare mediante nota individual presentada personalmente ante la entidad gremial, o bien, por telegrama o carta documento individual (no colectiva); ello en un todo de acuerdo a lo reglamentado por la Ley N°23.551, su Decreto Reglamentario y su Estatuto Social a fin de garantizar la expresa voluntad del afiliado.

La condición de afiliado a la UPCN Seccional Trabajador@s Públicos Nacionales y del Gobierno de la CABA, se adquirirá plenamente a partir de la constancia en el Recibo de Haberes del Descuento correspondiente a la Cuota Sindical y Coseguro Social. A fin de verificar la información requerida se debe acompañar a la presente ficha de afiliación la fotocopia del último recibo de sueldo.

Declaro conocer y aceptar las normas vigentes para el uso de los servicios al momento de requerir los mismos.

Datos del Afiliado:

Firma:

Aclaración:

N° DNI:

Datos del Delegado:

Firma:

Aclaración:

USO EXCLUSIVO UPCN:

N° de Afiliado Fecha Alta Cod. Organismo Cod. Edificio Cod. Delegación