

Sres.

Administración Nacional de la Seguridad Social

Presente

De mi consideración:

Por medio de la presente, me dirijo a Uds. a los efectos de informar en carácter de Declaración Jurada, que quien suscribe, habiendo obtenido el beneficio jubilatorio y estando afiliado a la Obra Social Unión Personal del Personal Civil de la Nación (en adelante, "UP"), he realizado el trámite correspondiente para continuar con dicha afiliación.

En tal sentido se ha dado inicio al correspondiente trámite, por lo cual, solicito a la Administración Nacional de la Seguridad Social (en adelante, "ANSES"), proceda a remitir a UP los aportes correspondientes, los cuales se descuentan mensualmente de mis haberes jubilatorios.

Por lo expuesto, a continuación, se consignan los datos de afiliación:

1. Titular

Apellido/s
Nombre/s

CUIT/CUIL

2. Miembros del Grupo Familiar Primario y/o Familiares a cargo

Apellido/s	Nombre/s
CUIT/CUIL	Tipo y N° de DNI
Fecha de Nacimiento	Parentesco

Incapacitado/a	
----------------	--

Apellido/s	Nombre/s
CUIT/CUIL	Tipo y N° de DNI
Fecha de Nacimiento	Parentesco
Incapacitado/a	

Apellido/s	Nombre/s
CUIT/CUIL	Tipo y N° de DNI
Fecha de Nacimiento	Parentesco
Incapacitado/a	

Apellido/s	Nombre/s
CUIT/CUIL	Tipo y N° de DNI
Fecha de Nacimiento	Parentesco
Incapacitado/a	

3. Obra Social

Código RNOS	Denominación
-------------	--------------

En consecuencia, expreso mi firme voluntad de que ANSES transfiera a la orden de la Obra Social Unión Personal de la Unión del Personal Civil de la Nación los aportes que me fueran deducidos mensualmente de los haberes jubilatorios en concepto de Obra Social, como así también los que me vayan a ser deducidos en el futuro; todo ello en la forma y plazo que establezca la reglamentación vigente (Art. 20 Ley 23.660 y su decreto reglamentario).

Se deja constancia que la presente solicitud tiene sustento tanto en la normativa vigente (Art. 16 de la Ley 19.032, 23.660 y 23.661) como así también en la vasta y uniforme Jurisprudencia del Fuero Civil y Comercial Federal.

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 171, 292 y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos.

Firma: _____

Aclaración: _____

Lugar y fecha: _____