APROSS
ADMINISTRACION PROVINCIAL DEL SEGURO DE SALUD

**DEPARTAMENTO AFILIACIONES**

# DECLARACIÓN JURADA

PARA ACOMPAÑAR A LAS SOLICITUDES DE INCORPORACIÓN DE PADRES Y FAMILIARES DE INCORPORACIÓN VOLUNTARIA

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |

N° DE AFILIADO

## DATOS PERSONALES

### TITULAR SOLICITANTE (Afiliado Directo)

Apellido y Nombre:..... L.E. L.C. - C.I. N°.....

Fecha Nacim.:...../...../..... Lugar:..... Provincia:.....

Domicilio Particular: calle ..... N°..... Barrio:..... Loc.:.....

Domicilio de Trabajo: calle..... N°..... Barrio:..... Loc.:.....

Teléfono particular N°..... Teléfono de trabajo N°..... Estado Civil:.....

Lugar de Trabajo: Ministerio:..... Repartición:..... Depend.:.....

Remuneración mensual por todo concepto (sin descuentos): $.....

Otros ingresos particulares: $..... Otros ingresos del núcleo familiar: $.....

Quién los aporta?.....

### FAMILIAR CUYA INCORPORACIÓN SE SOLICITA

Apellido y Nombre:..... Parentesco:.....

Documento de Identidad:..... N°..... Estado Civil:.....

Fecha Nacim.:...../...../..... Lugar:..... Provincia:.....

Domicilio: calle..... N°..... Barrio:..... Localidad:.....

## INFORMACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

### CONVIVENCIA - VIVIENDA:

El familiar convive permanentemente con el solicitante?..... Desde cuándo?.....

Si no convive permanentemente, cuál es el motivo?.....

Con quién o quiénes convive? .....

La vivienda del titular, ¿es propia o alquilada?..... Alquiler? .....

Integrantes del grupo familiar del titular:.....

Otro detalles de interés:.....

### ASISTENCIA ECONÓMICA

El familiar está a su exclusivo cargo?..... Percibe salario familiar por el mismo?.....

Otra persona lo percibe?..... Si otras personas colaboran para la asistencia económica del familiar , indicar quienes son y forma o monto de la ayuda: .....

### SITUACIÓN ECONÓMICA DEL FAMILIAR

Si el familiar posee bienes (de cualquier tipo), indicarlos seguidamente: .....

..... Producen rentas?..... Importe $.....

Desarrolla alguna actividad por cuenta propia o en relación de dependencia?.....

Cuál? ..... Ingreso mensual que le produce?.....

Es jubilado, retirado o pensionado nacional o de otra provincia?..... Monto mensual del beneficio: $ ..... ¿Cuál fue su último trabajo y hasta que fecha lo desempeñó?.....

..... Realizó aportes o realiza?..... Cuándo estima obtener su jubilación o pensión?..... A cargo de quién se encontraba con anterioridad?..... desde que fecha está a cargo del solicitante?..... Otros detalles de interés:.....

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS E INFORMACIÓN PRECEDENTES SON TOTALMENTE EXACTOS Y VERACES, SOMETIÉNDOME A SU VERIFICACIÓN Y HACIÉNDOME RESPONSABLE DE TODA INFORMALIDAD QUE PUDIERA DAR LUGAR A TRANSGRESIONES AL RÉGIMEN LEGAL Y REGLAMENTACIÓN ESPECIFICADA DEL I.P.A.M. LAS QUE DECLARO CONOCER.

| | | |
|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... |
| Lugar y Fecha | Firma del Familiar | Firma del Titular |