



Sindicato Salguero20

75

S.T.M.G.S.M.

años representando a los Trabajadores Municipales

Filial F.S.T.M.P.B.A. adherido a la C.G.T. y C.O.E.M.A
 (85) Salguero 2632 (ex20) C.p. 1651, San Andrés
sindicatosalguero20@gmail.com 4755-1216 -
 Whatsapp 1126949316

Legajo _____

Cuil: _____

Apellido y Nombres: _____

D.N.I. Nº _____ Fecha de Nacimiento _____

Domicilio: _____ Nº _____ Localidad _____

Código Postal _____ Teléfono Celular: _____

Teléfono lugar de trabajo: _____ Email _____

Estado Civil: _____ Estudio: _____ Planta Permanente o Contratado

Fecha de Ingreso a la Municipalidad: ___/___/___ Categoría: _____

Sector de Trabajo: _____ Profesión: _____

Grupo familiar cubierto* por el Fondo Asistencia Social (sepelio/turismo/préstamos)

Apellido y Nombre	Fecha de nacimiento	Documento	Parentesco

*Abona mensualmente un aporte por todo el grupo familiar. Incluye pareja, hijos e hijas hasta cumplir los 21 años e hijos con certificado de discapacidad.

* Al cumplir los 21 años los hijo/as, pasan automáticamente (salvo renuncia expresa) a FAS ADHERENTE y aporta particularmente.

Declaro que la persona que designo como beneficiaria de mi FAS es:

San Andrés, _____ de 2023

Firma del solicitante: _____

IMPORTANTE:

- Se deben adjuntar fotocopias de los dni de todas las personas mencionadas en esta declaración jurada.
- Cualquier cambio debe ser notificado por el afiliado, a la brevedad.

