

Frente

Los campos en gris serán completados por personal de ANSES. Distribución gratuita.

Novedades Recategorización

Fecha de presentación		
Día	Mes	Año

Datos de la persona titular

Apellido/s	Nombre/s	CUIL / CUIT

Datos de la / del empleador /a (completar si se encuentra en relación de dependencia)

CUIT	Razón social	Sit. de rev. (1)

Datos de la Obra Social actual

Código	Denominación

Datos de la Obra Social a recategorizar (completar solo en caso de recategorización)

Código	Denominación
4 0 2 4 0 0	Obra Social Para el Personal de Dirección de la Industria Vitivinícola y Afines

Datos del grupo familiar para la Obra Social

1	CUIL / CUIT	Apellido/s	Nombre/s
	Documento de identidad Tipo Número	Fecha de nacimiento Día Mes Año	Código de parentesco
	¿Con discapacidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Estudia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Marca de Obra Social Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>	Fecha Día Mes Año	Novedad ADP
	Inicio de relación	Fecha	
	Finaliza relación	Día Mes Año	
2	CUIL / CUIT	Apellido/s	Nombre/s
	Documento de identidad Tipo Número	Fecha de nacimiento Día Mes Año	Código de parentesco
	¿Con discapacidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Estudia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Marca de Obra Social Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>	Fecha Día Mes Año	Novedad ADP
	Inicio de relación	Fecha	
	Finaliza relación	Día Mes Año	
3	CUIL / CUIT	Apellido/s	Nombre/s
	Documento de identidad Tipo Número	Fecha de nacimiento Día Mes Año	Código de parentesco
	¿Con discapacidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Estudia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Marca de Obra Social Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>	Fecha Día Mes Año	Novedad ADP
	Inicio de relación	Fecha	
	Finaliza relación	Día Mes Año	
4	CUIL / CUIT	Apellido/s	Nombre/s
	Documento de identidad Tipo Número	Fecha de nacimiento Día Mes Año	Código de parentesco
	¿Con discapacidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Estudia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Marca de Obra Social Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>	Fecha Día Mes Año	Novedad ADP
	Inicio de relación	Fecha	
	Finaliza relación	Día Mes Año	