



Datos Personales

Tipo Doc. _____ Nro. Doc. _____ CUIL _____

Apellido _____ Nombres _____ Sexo _____

Fecha Nac. _____ Discapacidad NO _____

Nivel de Formación

Datos de Contacto

Localidad _____ Calle _____ Nro. _____

Barrio _____ Piso _____ Depto _____

E-Mail _____ Tel. Móvil (sin 0, 15 y -) _____

Datos de la Relación Laboral

Inicio Relación Laboral _____ U.A. _____

Agrup. _____ Cargo / HS _____ Hs. (*): _____

Datos de Grupo Familiar

Si corresponde indique a continuación los datos de hijos y/o menores en guarda, cónyuge / otros.

CUIL	Apellido y Nombres	Fecha Nac.	Parentesco	Discapacidad	Sexo

Lugar y Fecha: _____

Firma del Declarante: _____

(*) Si es un cargo de la Escuela Secundaria, indique cantidad de horas a continuación del cargo.