



ASOCIACION DE TRABAJADORES DEL ESTADO

Personería Jurídica y Gremial N° 2

Carlos Calvo 1378 - CABA Tel: 6078-5300



DATOS PERSONALES

Apellido y Nombres

Fecha de Nacimiento DNI / L.E. / L.C.

Nacionalidad Género Estado Civil

Celular Correo electrónico

Domicilio particular Teléfono part.

Localidad Provincia CP

DATOS LABORALES

Ministerio / Secretaría Dependencia: Nacional GCBA

Area o Sector Edificio Piso

Teléfono laboral Correo electrónico

Profesión / Función

Modalidad de contrato Categoría / Grado

CUIL Legajo N° Jubilado N°

GRUPO FAMILIAR A CARGO | Declaración Jurada

Parentesco	Género	Fecha nac.	DNI / LE / LC	Apellido y Nombres
Cónyuge				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				

Acepto el descuento de la cuota sindical por administración:

Firma Fecha

PARA SER COMPLETADO POR EL DELEGADO:

Certifico haber afiliado al compañero/a detallado/a en la presente, quien aceptó la afiliación y el descuento en concepto de cuota sindical de acuerdo a nuestro estatuto.

Firma Aclaración

DNI / LC / LE Fecha



ASOCIACION DE TRABAJADORES DEL ESTADO
Personería Jurídica y Gremial N° 2

Carlos Calvo 1378 - CABA Tel: 6078-5300



SERVICIO DE SEPELIO:

Adhiero al Servicio de Sepelio SI NO

En caso afirmativo, completar el siguiente formulario

Parentesco	Género	Fecha nac.	DNI / LE / LC	Apellido y Nombres
Cónyuge				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				
Hijo/a				

Acepto el descuento de la cuota sindical por administración:

Firma Fecha

Para uso exclusivo del Consejo

Seccional	Nacional/ Provincia	Repartición	Sector	Fecha de Ingreso