



**OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL ESPECTÁCULO PÚBLICO
DE LA REPÚBLICA ARGENTINA**

O.S.P.E.P.
R.N.O.S. N° 1-0710-7

**Inscripción de Datos de Beneficiario
Titular**

N° de Orden:
(No Completar)

Beneficiario N°:
(No Completar)

Sección A

- 1) Lugar y Fecha:..... 2) Seccional:.....
- 3) Rama de Actividad:..... 4) Empresa:.....
- 5) Establecimiento donde presta servicios:
- 6) CUIT del Empleador:..... 7) Cod. Situación de Revista:.....

Sección B

- 8) Apellido y Nombre:.....
(Debe consignarse el apellido de soltero/a)
- 9) Tipo de Documento:..... 10) Número:..... 11) N° de CUIL:.....
- 12) Fecha de Nacimiento:/...../..... 13) Nacionalidad:.....
- 14) Sexo: 15) Estado Civil:..... 16) Discapacidad: SI - No
- 17) Domicilio:
(Todos los datos son obligatorios)
- Calle:..... N°..... Piso:..... Dpto:.....
- Localidad:..... Código Postal:.....
- Provincia:..... Teléfono:
- E-mail:.....
- 18) Otra Obra Social:
- 19) Fecha de relevamiento de la información:...../...../.....

Firma del Beneficiario:

Aclaración:

***Nota: Todos los campos son obligatorios y se deben completar con letra clara y legible, excepto los que se especifican que serán completados por el personal de la Obra Social.**

Observaciones:.....
.....
.....
.....