OSEIV
Obra Social Empleados de la Industria del Vidrio

CONFORMIDAD TRANSPORTE

DATOS GENERALES

Fecha: ___ / ___ / _____

Apellido y nombre del beneficiario/a: _____

Número de Afiliado/a: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

CONFORMIDAD AL DIAGRAMA DE TRASLADOS

Yo _____ con Documento Tipo (____) N.º _____, doy mi conformidad al diagrama de traslados por el período: desde _____ hasta _____ año _____.

Firma: _____

Aclaración: _____ Documento: _____

Dejo constancia que no he accedido al beneficio estipulado en la ley N.º 19.279 y sus modificatorias. La información proporcionada en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada.

SI EL FIRMANTE NO ES LA PERSONA CON DISCAPACIDAD COMPLETAR

Por la presente, dejo constancia que la conformidad brindada es realizada en nombre de _____.

Manifiesto ser el familiar / responsable / tutor y autorizo el diagrama de traslados.

Firma: _____

Aclaración: _____ Documento: _____

Dejo constancia que no he accedido al beneficio estipulado en la ley N.º 19.279 y sus modificatorias. La información proporcionada en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada.