

### AFILIACIÓN DE ADHERENTE - PLAN MATERNO INFANTIL

#### DATOS DEL TITULAR

Apellido y nombre	Tipo y N°/Doc
-------------------	---------------

#### DATOS DEL FAMILIAR A AFILIAR/REATEGORIZAR

Apellido y nombre				
Tipo y N°/Doc	Fecha de nacimiento	Nacionalidad		
CUIL/CUIT	Calle	N°	Piso	Dpto.
Cód. postal	Provincia	Localidad		
Tel.	Cel.	E-mail		

#### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PAGO

Apellido y nombre				
Tipo y N°/Doc	Fecha de nacimiento	Nacionalidad		
CUIL/CUIT	Calle	N°	Piso	Dpto.
Cód. postal	Provincia	Localidad		
Tel.	Cel.	E-mail		

*Declaro conocer/aceptar y comprender las condiciones de afiliación enunciadas en el Régimen de Afiliación IOSFA. Por la presente se le informa que el INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS Y SEGURIDAD (IOSFA), evaluará los datos requeridos en la solicitud de ingreso y la documentación adjunta, con la finalidad de expresar su decisión al respecto. Si bien las respuestas al cuestionario son voluntarias, su omisión y/o inexactitud puede impedir, la aceptación de la solicitud por IOSFA. Los datos serán almacenados en la base de datos de IOSFA (Sito en la calle Paso 551 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y resguardados según sus políticas de protección de los datos personales conforme a la Ley N° 25.326.*

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del titular

\_\_\_\_\_  
Firma del adherente

#### PARA COMPLETAR POR LA DELEGACIÓN IOSFA

*Declaro haber tenido a la vista el original de la documentación probatoria cuya copia se adjunta.*

*He verificado que el afiliado presenta la documentación necesaria y la he tildado en el dorso de esta planilla.*

\_\_\_\_\_  
Sello de la Delegación

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado receptor

## IMPORTANTE

El recién nacido integrará el grupo familiar primario del afiliado adherente, por el término de un (1) año, fecha en que finaliza el PMI.

Para el caso en que la madre del recién nacido esté afiliada al grupo familiar primario del titular de origen, el recién nacido será afiliado como tal bajo la figura de adherente sin generar cuota pudiendo:

- a) Efectuar las solicitudes de las prestaciones que necesiten en las instalaciones destinadas a tal fin.
- b) Presentar en tiempo y forma la documentación requerida en relación con la tramitación a realizar.
- c) Dar estricto cumplimiento a las disposiciones reglamentarias en cuanto conciernen a la utilización de los servicios y obtención de beneficios.
- d) Utilizar la credencial en forma personal e intransferible para el acceso a los servicios prestados por IOSFA, exhibiéndola junto con el documento de identidad.

## AFILIACIÓN DE ADHERENTE - PLAN MATERNO INFANTIL

- Requisitos para la afiliación -

1	RECIÉN NACIDO PMI
---	-------------------

Acta de nacimiento de la persona a afiliar

DNI