



O.S.U.N.R.
OBRA SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE ROSARIO
GUARDERÍA INFANTIL

OBRA SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE ROSARIO
CRÉDITOS

Declaración Jurada Año:

Afiliado Titular

Apellido y Nombre: del cónyugue:

Domicilio: Tel: Localidad:

D.N.I. N°: Fecha de Nacimiento:

Afiliado N°: Docente: No docente:

Instituto: Dirección:

Antigüedad: Sueldo Bruto:

Horario: Lunes Jueves.....

Martes Viernes

Miércoles Sábado

Observaciones: Firma y Sello Empleador

Hijo

Apellido y Nombre:

Afiliado N°: Fecha de Nacimiento:

Guardería:

Nombre: Dirección:

Dueño/Administrador/etc.: Tel.:

Horario que utilizará la guardería infantil:

Lunes Jueves.....

Martes Viernes

Miércoles Sábado

Observaciones: Firma y Sello Guardería

Declaro conocer y aceptar la reglamentación para el uso del servicio de Guardería Infantil y me comprometo a informar cualquier modificación, y autorizo a Obra Social de la U.N.R. a constatar y/o verificar lo declarado.

Rosario, de de

.....
Firma del Titular

Certifico que el/la Sr/a y su hijo/a
..... están debidamente afiliados a la Obra Social y de acuerdo a lo declarado, están encuadrados en la reglamentación para el uso de la Guardería Infantil hasta el

.....
Jefe Afiliaciones

CERTIFICACION DEL EMPLEADOR

Rosario, de de

CERTIFICO que el Señor/a:
empleado de la Firma:
es afiliado a la Obra Social del:
y al Sindicato de:

no se le brindan servicios de Guardería Infantil y/o Jardín de Infantes.

Tampoco recibe suma compensatorio por tal concepto.

Horario: Lunes Jueves.....
 Martes Viernes
 Miércoles Sábado

Empleador:.....

Domicilio:

Teléfono:

Firma y Sello Empleador

OCUPACION INDEPENDIENTE

Sin relación de dependencia: Ocupación:

No inscripto en Serv. de Guardería o Jardín de Infantes.

Con Aportes a la Caja de:

Domicilio: Tel.:

Horario: Lunes Jueves.....
 Martes Viernes
 Miércoles Sábado

Nº de Matrícula: Nº C.U.I.T.:

Firma Esposo/a

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