



Servicio de Venta de Servicios

FORMULARIO DE ALTAS Y BAJAS

MOVIMIENTO	
ALTA	BAJA

Generador de derechos asistenciales		SOLAMENTE		FECHA DE SOLICITUD
		ACTIVO	RETIRADO	
CÉDULA DE IDENTIDAD				
APELLIDOS				
NOMBRES				
GRADO		TELÉFONO		
UNIDAD EJECUTORA				

Declaro conocer y aceptar los derechos y obligaciones derivadas del presente sistema.

El padre o madre generador del derecho asistencial es el responsable por el pago de la cuota mensual.

La falta de pagos por un máximo de dos meses consecutivos generará la pérdida automática de los derechos asistenciales.

Los Usuarios dados de baja por morosidad no podrán reingresar al sistema hasta no retenerle lo adeudado.

Las bajas se computarán a partir de su recepción formal en el SERVICIO DE VENTA DE SERVICIOS generándose la obligación de pago de las mensualidades correspondientes en tanto no se tramite la desafiliación al presente sistema.

**SE RECUERDA QUE AL INICIO DEL TRÁMITE LA PRIMER CUOTA SE DESCUENTA EN EL SEGUNDO COBRO YA QUE SE ENVÍAN A MES VENCIDO, POR LO TANTO**

**UNA VEZ QUE SE HACE EFECTIVA LA BAJA DEL CONVENIO, EL DESCUENTO SE ENVIARÁ POR 2 COBROS MÁS.**

Autorizo a la DNSP a realizar la retención en mis haberes, por concepto de Cuota Mensual de Asistencia Médica de acuerdo a lo establecido en el Decreto 372/2007.

FIRMA

CONTRAFIRMA

BENEFICIARIO		SEXO		FECHA DE NACIMIENTO		
		M	F			
CÉDULA DE IDENTIDAD						
1ER APELLIDO		NACIONALIDAD				
2DO APELLIDO		TELEFONO				
NOMBRES		E-MAIL				
ESTADO CIVIL		PARENTESCO				
DOMICILIO				BARRIO		
ENTRE CALLES				Seccional		

\*\*\* COBERTURA ASISTENCIAL - LA SIGUIENTE INFORMACIÓN TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

	SI	NO
POSEE ASISTENCIA INTEGRAL OBLIGATORIA		
POSEE EMERGENCIA MÓVIL		

FIRMA

CONTRAFIRMA

**Declaración Jurada**

Los datos incluidos en el presente formulario tendrán carácter de Declaración Jurada de acuerdo al Art. 239 del Código Penal: "El que con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado de tres a veinticuatro meses de prisión".

Se deberá comunicar cualquier cambio que se produzca en la presente Declaración Jurada a la Dirección Nacional de Sanidad Policial.