Ministerio del Interior | Dirección Nacional de Sanidad Policial | Hospital Policial

Servicio de Venta de Servicios

FORMULARIO DE ALTAS Y BAJAS

MOVIMIENTO	
ALTA	BAJA

Fecha de solicitud: ___ / ___ / _____

Retirado ☐

Activo ☐

Generador de derechos asistenciales	
CÉDULA DE IDENTIDAD	
APELLIDOS	
NOMBRES	
GRADO	
UNIDAD EJECUTORA	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	

Declaro conocer y aceptar l
os 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 consecutios 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 la 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.
Autorizo a la DNSP a realizar la retención en mis haberes, por concepto de Cuota Mensual de Asistencia Médica de acuerdo a lo

SER RECUERDA QUE AL INICIO DEL TRÁMITE LA PRIMER CUOTA SE DESCUENTA EN EL SEGUNDO COBRO YA QUE SE ENVÍAN A MES VENICDO, POR LO TANTO, UNA VEZ QUE SE HACE EFECTIVA LA BAJA DEL CONVENIO, EL DESCUENTO SE ENVIARÁ POR 2 COBROS MÁS

establecido en el Decreto 372/2007.

_____ _____

FIRMA CONTRAFIRMA

BENEFICIARIO		FECHA NACIMIENTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD		SEXO			
1er. APELLIDO		NACIONALIDAD			
2do. APELLIDO		TELÉFONO			
NOMBRES		ESTADO CIVIL			
E-MAIL		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 Enel 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.