

# OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL CAUCHO

## RNOS N° 1-03709 A.F.I.P.

CONGRESO 2033 Tel.: 4701-5646 • 4702-4719  
(1428) Capital Federal

### SOLICITUD DE INSCRIPCION DEL EMPLEADOR DECLARACION JURADA

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OBRA SOCIAL

N° de Inscripción

|                                 |   |  |                                |                    |              |   |                      |                                     |                   |  |  |   |  |
|---------------------------------|---|--|--------------------------------|--------------------|--------------|---|----------------------|-------------------------------------|-------------------|--|--|---|--|
| <b>A</b>                        | Apellido y Nombres o Razón Social   |  |                                |                    |              |   | N° de CUIT           |                                     |                   |  |  |   |  |
|                                 | Domicilio de explotación - Calle  |  |                                |                    |              |   | Número               | Piso                                | Dpto.             |  |  |   |  |
|                                 | Localidad   |  | Partido o Departamento         |                    | Provincia    |   | Cód. Post.           |                                     |                   |  |  |   |  |
| <b>B</b>                        | Teléfono  |  |                                | e-mail de contacto |              |   |                      |                                     |                   |  |  |   |  |
|                                 | Domicilio Postal - Calle  |  |                                |                    |              |   | Número               | Piso                                | Dpto.             |  |  |   |  |
|                                 | Localidad   |  | Partido o Departamento         |                    | Provincia    |   | Cód. Post.           |                                     |                   |  |  |   |  |
| <b>C</b>                        | Teléfono  |  |                                | e-mail de contacto |              |   |                      |                                     |                   |  |  |   |  |
|                                 | Domicilio Postal - Calle  |  |                                |                    |              |   | Número               | Piso                                | Dpto.             |  |  |   |  |
|                                 | Localidad   |  | Partido o Departamento         |                    | Provincia    |   | Cód. Post.           |                                     |                   |  |  |   |  |
| <b>D</b>                        | <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> GOMERÍA <input type="checkbox"/> RECAUCHUTAJE <input type="checkbox"/> SERVICIOS EVENTUALES |  |                                |                    |              |   |                      |                                     |                   |  |  |   |  |
| <b>E</b>                        | Fecha Inicio de Actividades   |  | Cantidad de personal al inicio |                    |              | Cantidad de personal actual                             |                      |                                     |                   |  |  |   |  |
|                                 | Sucursales <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  |  | Número de Sucursales           |                    |              |   |                      |                                     |                   |  |  |   |  |
| <b>F</b>                        | Dirección   |  |                                |                    |              | Teléfono  |                      |                                     |                   |  |  |   |  |
|                                 | Dirección   |  |                                |                    |              | Teléfono  |                      |                                     |                   |  |  |   |  |
| <b>G</b>                        | ÚNICO DUENO   | Nacionalidad                                     | Estado Civil                   | Profesión          | Fecha Nacim. | Tipo  | N° Doc. Identidad    | Exp. por                            |                   |  |  |   |  |
|                                 | Dirección   |  |                                | Teléfono           |              | e-mail  |                      |                                     |                   |  |  |   |  |
| <b>H</b>                        | Indicar otros datos   |  | SI                             | NO                 | Desde        |   | Datos de Rubricación |                                     |                   |  |  |   |  |
|                                 |   |  |                                |                    | Mes          | Año   |                      |                                     |                   |  |  |   |  |
|                                 | Lleva libros rubricados   |  |                                |                    |              |   |                      |                                     |                   |  |  |   |  |
| Lleva libros sueldos y jornales |   |  |                                |                    |              |   |                      |                                     |                   |  |  |   |  |
| <b>I</b>                        | FIRMA ANTECESORA  | Apellido y Nombres o Razón Social                |                                |                    |              |   | Ex - Caja            |                                     | N° Inscripción    |  |  |   |  |
|                                 |   | Domicilio Legal - Calle                          |                                |                    |              |   | Número               | Piso                                | Dpto.             |  |  |   |  |
|                                 |   | Localidad  |                                |                    | Provincia    |   | Cód. Post.           |                                     | Fecha Cese Activ. |  |  |   |  |
|                                 |   | La nueva firma se hace cargo del Activo y Pasivo |                                |                    |              | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                      | La antecesora continúa en actividad |                   |  |  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |  |
|                                 |   | y de las obligaciones previsionales              |                                |                    |              | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                      | Con el mismo rubro social           |                   |  |  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |  |

# COMPONENTES DE LA SOCIEDAD O AUTORIDADES EN EJERCICIO

|   |                              |               |              |                  |      |       |                   |
|---|------------------------------|---------------|--------------|------------------|------|-------|-------------------|
| 1 | Apellido y Nombres           |               |              | Fecha Nacimiento |      | Tipo  | N° Doc. Identidad |
|   | Domicilio Particular - Calle |               |              | Número           | Piso | Dpto. | Localidad         |
|   | Provincia                    | Código Postal | Nacionalidad | Estado Civil     |      | Cargo |                   |
|   | Teléfono                     |               | e-mail       |                  |      |       |                   |

|   |                              |               |              |                  |      |       |                   |
|---|------------------------------|---------------|--------------|------------------|------|-------|-------------------|
| 2 | Apellido y Nombres           |               |              | Fecha Nacimiento |      | Tipo  | N° Doc. Identidad |
|   | Domicilio Particular - Calle |               |              | Número           | Piso | Dpto. | Localidad         |
|   | Provincia                    | Código Postal | Nacionalidad | Estado Civil     |      | Cargo |                   |
|   | Teléfono                     |               | e-mail       |                  |      |       |                   |

|   |                              |               |              |                  |      |       |                   |
|---|------------------------------|---------------|--------------|------------------|------|-------|-------------------|
| 3 | Apellido y Nombres           |               |              | Fecha Nacimiento |      | Tipo  | N° Doc. Identidad |
|   | Domicilio Particular - Calle |               |              | Número           | Piso | Dpto. | Localidad         |
|   | Provincia                    | Código Postal | Nacionalidad | Estado Civil     |      | Cargo |                   |
|   | Teléfono                     |               | e-mail       |                  |      |       |                   |

|   |                              |               |              |                  |      |       |                   |
|---|------------------------------|---------------|--------------|------------------|------|-------|-------------------|
| 4 | Apellido y Nombres           |               |              | Fecha Nacimiento |      | Tipo  | N° Doc. Identidad |
|   | Domicilio Particular - Calle |               |              | Número           | Piso | Dpto. | Localidad         |
|   | Provincia                    | Código Postal | Nacionalidad | Estado Civil     |      | Cargo |                   |
|   | Teléfono                     |               | e-mail       |                  |      |       |                   |

OBSERVACIONES: .....

.....

.....

.....

**IMPORTANTE**

Consignar la totalidad de los datos personales de los componentes de la sociedad o autoridades en ejercicio y el cargo que desempeñan. de superar sus integrantes la cantidad prevista, deberá adicionarse nota con el detalle de los mismos. Igual procedimiento se seguirá cuando exceda la cantidad del personal ocupado.

Declaro bajo juramento que los datos inscriptos son fidedignos y en caso de cambios generados me comprometo en el plazo de 10 días a presentar una nueva declaración que sustituya la presente.

.....  
FECHA

.....  
FIRMA

.....  
ACLARACIÓN

DORSO