

**CAMPAÑA DE
AFILIACIÓN
2022**



Suteba



SINDICATO UNIFICADO DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
Personería Gremial N° 1418

FICHA DE AFILIACIÓN / ADHESIÓN

DISTRITO / SECCIONAL: Fecha: / /

Apellido/s: Nombre/s:

DNI: Fecha de Nacimiento: / / Nacionalidad:

Género (según figura en el COUIL): Estado Civil:

Domicilio: Nº: Edif./ Torre: Piso: Depto:

Localidad: Distrito: Provincia: Cód. Postal:

Teléfono: (.....) Celular: (.....)

E-mail: IOMA / OSPLAD N°:

ESPACIO PARA JUBILADOS/AS N° de Jubilación:

ESTABLECIMIENTO DONDE PRESTA SERVICIOS

DISTRITO:

ESTATAL: Escuela N° Nivel / Modalidad:

Situación de Revista: Titular Provisional Suplente

PRIVADO: N° de DIPREGEP Nombre:

Nivel / Modalidad: Pago en Sede Sindical Descuento por Escuela

CURSA CARRERA DOCENTE (ADHERENTE)

Grupo Familiar a Cargo del/la TITULAR

Parentesco	Apellido/s y Nombre/s	DNI	Fecha de Nacimiento	A Cargo en Obra Social IOMA / OSPLAD N°
CÓNYUGE M-F				
HIJO/A M-F				
HIJO/A M-F				
HIJO/A M-F				
HIJO/A M-F				
MADRE				
PADRE				

ADJUNTAR FOTOCOPIA DE DNI DEL/LA TITULAR (ANVERSO Y REVERSO) Y COULI

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente ficha de afiliación son verdaderos y sin omisiones y autorizo a la DGCyE con Códigos 1472 y 1473 / IPS con Códigos 2V y 50 (o códigos que los reemplacen) u otro empleador, a descontar de mis haberes el porcentaje establecido como cuota sindical y cuota social.

APELLIDO/S y NOMBRE/S

DNI FIRMA

Para uso de SUTEBA CENTRAL

FIRMA Y SELLO del Sec. Administrativo/a Sello de Suteba Central

DELEGADO/A QUE AFILIA

APELLIDO/S y NOMBRE/S DNI

Escuela donde se realiza la afiliación



SINDICATO UNIFICADO DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
 Personería Gremial N° 1418

FICHA DE AFILIACIÓN / ADHESIÓN

DISTRITO / SECCIONAL: Fecha: /

Apellido/s: Nombre/s:

DNI: Fecha de Nacimiento: / / Nacionalidad:

Género (según figura en el COUIL): Estado Civil:

Domicilio: Nº: Edif./ Torre: Piso: Depto:

Localidad: Distrito: Provincia: Cód. Postal:

Teléfono: (.....) Celular: (.....)

E-mail: IOMA / OSPLAD N°:

ESPACIO PARA JUBILADOS/AS N° de Jubilación:

ESTABLECIMIENTO DONDE PRESTA SERVICIOS

DISTRITO:

ESTATAL: Escuela N° Nivel / Modalidad:

Situación de Revista: Titular Provisional Suplente

PRIVADO: N° de DIPREGEP Nombre:

Nivel / Modalidad: Pago en Sede Sindical Descuento por Escuela

CURSA CARRERA DOCENTE (ADHERENTE)

Grupo Familiar a Cargo del/la TITULAR				
Parentesco	Apellido/s y Nombre/s	DNI	Fecha de Nacimiento	A Cargo en Obra Social IOMA / OSPLAD N°
CÓNYUGE M-F				
HIJO/A M-F				
HIJO/A M-F				
HIJO/A M-F				
HIJO/A M-F				
MADRE				
PADRE				

ADJUNTAR FOTOCOPIA DE DNI DEL/LA TITULAR (ANVERSO Y REVERSO) Y COULI



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente ficha de afiliación son verdaderos y sin omisiones y autorizo a la DGcYe con Códigos 1472 y 1473 / IPS con Códigos 2V y 50 (o códigos que los reemplacen) u otro empleador, a descontar de mis haberes el porcentaje establecido como cuota sindical y cuota social.

APELLIDO/S y NOMBRE/S FIRMA

Para uso de SUTEBA CENTRAL
 FIRMA Y SELLO del Sec. Administrativo/a Sello de Suteba Central

DELEGADO/A QUE AFILIA

APELLIDO/S y NOMBRE/S DNI

Escuela donde se realiza la afiliación