



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

Subsecretaría de Recursos Humanos

SEGURO DE VIDA FAMILIAR

Declaro bajo juramento que los familiares cuyos datos consigno a continuación, son los que incorporo al seguro de vida familiar.

DEL TITULAR

Apellido y Nombre/s:
Categoría: Fecha Nacimiento: / / L.E. - L.C. - C.I. - D.N.I.
Nº:, presta servicios en

DEL CÓNYUGE

Apellido y Nombre/s:
L.E. - L.C. - C.I. - D.N.I. Nº: Vínculo: Legal Unión de Hecho

DE LOS PADRES

Apellido y Nombre/s del Padre:
Fecha Nacimiento: / / L. E. - L. C. - C. I. - D. N. I. Nº:
Domicilio:
Apellido y Nombre/s de la Madre:
Fecha Nacimiento: / / L. E. - L. C. - C. I. - D. N. I. Nº:
Domicilio:

DE LOS HIJOS/HIJASTROS (incluir hasta 21 años - Discapacitados sin límites de edad)

Apellidos y Nombre/s	Fecha Nacimiento	Documento Nº
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Asimismo declaro que SI NO poseo hermanos que se desempeñan en la Administración Pública Provincial(*)

Apellidos y Nombre/s	Presta Servicio en
.....
.....
.....

Ushuaia, de de

.....
Firma del Titular

Para ser completado por Subsecretaría de Recursos Humanos

Escalafón: Póliza Nº:

.....
Firma y Sello del Responsable

"Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas"