

(F 1000/05)

Unión Empleados de la Construcción y Afines de la República Argentina
Personería Gremial N°440 · Fundado el 3 de Agosto de 1947

Presidente Luis Sáenz Peña 1107 (C1110AAW) C.A.B.A. Tel.: (011) 6091-7900 Internos 1021/1022/1023/1024
E-mail: gremiales@uecara.org.ar · Web: www.uecara.org.ar



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Lugar y fecha: / /

**Señor Secretario General de la Unión
Empleados de la Construcción y Afines
de la República Argentina
Presente**

Nº Afil.					
Nº Benef.					
Nº Emp.					

De mi mayor consideración:

Solicito tenga a bien someter a consideración de la Comisión Directiva mi solicitud de ingreso como afiliado a esa Organización Sindical. Con tal motivo saludo a usted muy atentamente.

(*) Nº de C.U.I.L.: (*) Nº de D.N.I.:
(*) APELLIDO: (*) NOMBRES:
NACIONALIDAD: ESTADO CIVIL:
SEXO: (*) FECHA DE NACIMIENTO: / /
(*) CALLE: (*) Nº: PISO: DEPTO:
(*) CÓDIGO POSTAL: (*) PROVINCIA: PARTIDO:
LOCALIDAD: (*) TELÉFONO CELULAR:
(*) EMAIL:
(*) CATEGORÍA LABORAL: FECHA DE INGRESO:

Requisitos para completar la Solicitud de Afiliación al Sindicato:

1. Completar con letra de imprenta legible todos los datos que la misma indica.
2. En caso de declarar hijos, adjuntar partidas de nacimiento (fotocopia). Si es mayor de 21 años, adjuntar además certificado de estudios.
3. En caso de declarar esposa/o adjuntar acta de matrimonio (fotocopia).
4. Para concubina/o: información sumaria judicial que acredita la convivencia
5. Adjuntar último recibo de sueldo.
6. Esta solicitud tiene valor a la fecha de aceptación.

CONTINÚA AL DORSO

FAMILIARES A CARGO: Cónyuge - Hijos a cargo

APELLIDO Y NOMBRES: FECHA NAC.:
D.N.I.: C.U.I.L.: PARENTESCO:
DOMICILIO..... TELÉFONO:..... E-MAIL:.....

APELLIDO Y NOMBRES: FECHA NAC.:
D.N.I.: C.U.I.L.: PARENTESCO:
DOMICILIO..... TELÉFONO:..... E-MAIL:.....

APELLIDO Y NOMBRES: FECHA NAC.:
D.N.I.: C.U.I.L.: PARENTESCO:
DOMICILIO..... TELÉFONO:..... E-MAIL:.....

APELLIDO Y NOMBRES: FECHA NAC.:
D.N.I.: C.U.I.L.: PARENTESCO:
DOMICILIO..... TELÉFONO:..... E-MAIL:.....

¿Se encuentra empadronado en nuestra Obra Social? SI NO ¿Con qué N°?

LUGAR DE TRABAJO

CALLE: N°: PISO: DEPTO:
CÓDIGO POSTAL: PROVINCIA: PARTIDO:
LOCALIDAD: TELÉFONO:

.....
(Firma del Trabajador)

DATOS DE LA EMPRESA

(*) RAZÓN SOCIAL: N° DE C.U.I.T.:
CALLE: N°: PISO: DEPTO:
CÓDIGO POSTAL: PROVINCIA: PARTIDO:
LOCALIDAD: TELÉFONO:
(* WEB: (*) EMAIL:

(*) CAMPOS OBLIGATORIOS