



### DECLARACIÓN JURADA DE FACTOR HUMANO

#### FORMULARIO DE ALTA DE FAMILIAR

<b>ID TITULAR</b>	<input type="text"/>	(Nº DE D.N.I. DEL TITULAR DE LA DECL. JUR. PRECEDIDO POR 1: VARÓN - 2: MUJER)
<b>NOMBRE Y APELLIDO TIT.</b>	<input type="text"/>	
<b>Nº DOC</b>	<input type="text"/>	<b>TIPO DOC</b> <input type="text"/> (CIV:LIBR.CÍV - DNI:DOC.NAC.IDENT. - ENR:LIBR.ENROLAM.)
<b>1º APELLIDO</b>	<input type="text"/>	
<b>2º APELLIDO</b>	<input type="text"/>	
<b>NOMBRES</b>	<input type="text"/>	
<b>SEXO</b>	<input type="checkbox"/>	( 1: VARON - 2: MUJER)
<b>FEC. DE NACIMIENTO</b>	<input type="text"/>	DÍA MES AÑO
<b>ESTADO CIVIL</b>	<input type="checkbox"/>	( C: CASADO - D: DIVORCIADO - V: VIUDO - P: SEPARADO - S: SOLTERO - U: CONVIVIENTE )
<b>FECHA INI. EST. CIVIL</b>	<input type="text"/>	DÍA MES AÑO
<b>PAIS Nac.</b>	<input type="text"/>	
<b>PROVINCIA Nac.</b>	<input type="text"/>	
<b>DPTO Nac.</b>	<input type="text"/>	
<b>LOCALIDAD Nac.</b>	<input type="text"/>	
<b>NACIONALIDAD</b>	<input type="text"/>	
<b>PARENTESCO</b>	<input type="checkbox"/> (H: HIJO - C: CONYUGE - P: PADRES - G: EN GUARDA - A: ADOPCION - N: HERMANO - S: SOBRINO - NI: NIETO - AB: ABUELO - BI:BISNIETO - CC: CONVIVIENTE - CA: CONY. P/AFFECTO - SU: SUEGRO/A - O: OTROS)	

#### INFORMACIÓN LEGAL DEL FAMILIAR

<b>FECHA INICIO</b>	<input type="text"/>	(EN CASO DE CONYUGE CONSIGNAR FECHA DE MATRIMONIO - EN CASO DE HIJOS, PADRES Y DEMÁS FAMILIARES CONSIGNE FECHA DE NACIMIENTO DEL FAMILIAR DECLARADO)
<b>A CARGO OBRA SOC.</b>	<input type="checkbox"/>	(S/N)
<b>A CARGO CARPETA MEDICA</b>	<input type="checkbox"/>	(S/N)
<b>A CARGO IMP. GAN.</b>	<input type="checkbox"/>	(S/N)
<b>INCAPACITADO</b>	<input type="checkbox"/>	(S/N)
<b>TIPO DE ASIGNAC.</b>	<input type="checkbox"/>	(S/N)
<b>ID. TIPO DE OCUPACION</b>	<input type="checkbox"/>	( 0: OTROS - 1: ESTUDIANTE -2: EMPLEADO - 4: JARDIN DE INFANTES )
<b>FECHA DE PRESENTACION DEL CERTIFICADO</b>	<input type="text"/>	DÍA MES AÑO
<b>FECHA DE ALTA DEL IMPUESTO GAN.</b>	<input type="text"/>	DÍA MES AÑO
<b>FECHA DE BAJA DEL IMPUESTO GAN.</b>	<input type="text"/>	DÍA MES AÑO
<b>FECHA DE ALTA FAM. A CARGO O.S.</b>	<input type="text"/>	DÍA MES AÑO
<b>FECHA DE BAJA FAM. A CARGO O.S.</b>	<input type="text"/>	DÍA MES AÑO
<b>FECHA DE INICIO DEL EMBARAZO</b>	<input type="text"/>	DÍA MES AÑO

LUGAR ..... FECHA: ...../...../.....

Firma del Agente