OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA AZUCARERA
PLANILLA DE ASISTENCIA
Declaración Jurada de Prestadores
PROFESIONALES (PRESTACIONES DE APOYO – REHABILITACION)

Apellido y Nombre del Beneficiario:……

Nº de afiliado:…… DNI: ……

Prestación:……..Modalidad: Presencial/Virtual

Prestador:……..

Mes y Año:……

Fecha	Horario	Firma del beneficiario y/o familiar responsable y/o tutor	Aclaración

Por la presente dejo conformidad que la información proporcionada reviste de carácter de DECLARACION JURADA, contando con la conformidad del beneficiario, familiar responsable y/o tutor para brindar la asistencia informada. La misma se incorporará al legajo del beneficiario

…….. ……

Firma y Aclaración — Firma y sello

Beneficiario, familiar y/o tutor — Profesional/ Institución

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA AZUCARERA
PLANILLA DE ASISTENCIA
Declaración Jurada de Prestadores
INSTITUCIONES (ESTIMULACION TEMPRANA – REHABILITACION)

Apellido y Nombre del Beneficiario:……

Nº de afiliado:…… DNI: ……

Prestación:……..Modalidad: Presencial/Virtual

Prestador:……..

Mes y Año:……

Fecha	Horario	Firma del beneficiario y/o familiar responsable y/o tutor	Aclaración

Por la presente dejo conformidad que la información proporcionada reviste de carácter de DECLARACION JURADA, contando con la conformidad del beneficiario, familiar responsable y/o tutor para brindar la asistencia informada. La misma se incorporará al legajo del beneficiario

…….. ……

Firma y Aclaración — Firma y sello

Beneficiario, familiar y/o tutor — Institución

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA AZUCARERA
PLANILLA DE ASISTENCIA
Declaración Jurada de Prestadores
APOYO A LA INTEGRACION ESCOLAR / MAESTRA DE APOYO

Apellido y Nombre del Beneficiario:……

Nº de afiliado:…… DNI: ……

Prestación:……..Modalidad: Presencial/Virtual

Prestador:……..

Mes y Año:……

Fecha	Horario	Firma del beneficiario y/o familiar responsable y/o tutor	Aclaración

Por la presente dejo conformidad que la información proporcionada reviste de carácter de DECLARACION JURADA, contando con la conformidad del beneficiario, familiar responsable y/o tutor para brindar la asistencia informada. La misma se incorporará al legajo del beneficiario

…….. ……

Firma y Aclaración
Beneficiario, familiar y/o tutor

Firma y sello
Institución Educativa

……

Firma y sello
Apoyo a la Integración Escolar/Maestra de Apoyo

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA AZUCARERA
PLANILLA DE ASISTENCIA
Declaración Jurada de Prestadores
INSTITUCIONES (CENTRO DE DIA – CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO)

Apellido y Nombre del Beneficiario:……

Nº de afiliado:…… DNI: ……

Prestación:……..Modalidad: Presencial/Virtual

Tipo de Jornada:……

Mes y Año:……

Fecha	Horario	Firma del beneficiario y/o familiar responsable y/o tutor	Aclaración

Por la presente dejo conformidad que la información proporcionada reviste de carácter de DECLARACION JURADA, contando con la conformidad del beneficiario, familiar responsable y/o tutor para brindar la asistencia informada. La misma se incorporará al legajo del beneficiario

…….. ……

Firma y Aclaración — Firma y sello

Beneficiario, familiar y/o tutor — Institución

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA AZUCARERA
PLANILLA DE ASISTENCIA
Declaración Jurada de Prestadores
ESCOLARIDAD – FORMACION LABORAL

Apellido y Nombre del Beneficiario:……

Nº de afiliado:…… DNI: ……

Prestación:……..Modalidad: Presencial/Virtual

Prestador:……..

Mes y Año:……

Fecha	Horario	Firma del beneficiario y/o familiar responsable y/o tutor	Aclaración

Por la presente dejo conformidad que la información proporcionada reviste de carácter de DECLARACION JURADA, contando con la conformidad del beneficiario, familiar responsable y/o tutor para brindar la asistencia informada. La misma se incorporará al legajo del beneficiario

…….. ……

Firma y Aclaración — Firma y sello

Beneficiario, familiar y/o tutor — Institución

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA AZUCARERA
PLANILLA DE ASISTENCIA
Declaración Jurada de Prestadores
TRANSPORTE

Apellido y Nombre del Beneficiario:……

Nº de afiliado:…… DNI: ……

Prestador:……..

Modalidad: Presencial/ Alimentos/ Material Didáctico/ Otro……..

Destino de Prestación:……..

Mes y Año:…….

Fecha	Horario	Firma del beneficiario y/o familiar responsable y/o tutor	Aclaración

Por la presente dejo conformidad que la información proporcionada reviste de carácter de DECLARACION JURADA, contando con la conformidad del beneficiario, familiar responsable y/o tutor para brindar la asistencia informada. La misma se incorporará al legajo del beneficiario

…….. ……
Firma y Aclaración — Firma y sello
Beneficiario, familiar y/o tutor — Institución (Escuela, Centro, etc.)

……
Firma y sello
Servicio de Traslados Programados