

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Apellido y Nombre: ..... N° Socio:(\*).....

Fecha de Nacimiento: ..... Nacionalidad: ..... Sexo: .....

Tipo y N° de Doc. .... Estado Civil: .....

Profesión: ..... Categoría de socio:  Activo  Adherente (\*)

**DOMICILIO PARTICULAR** Calle: ..... N°: ..... Piso: ..... Dpto.: .....

C.P.: ..... Localidad: ..... Provincia: .....

Tel Part.: ..... Cel: ..... E-mail: .....

**DOMICILIO LABORAL** Organismo: .....

Edificio: ..... Sección: .....

Calle: ..... N°: ..... Piso: ..... ofic.: .....

C.P.: ..... Localidad: ..... Provincia: .....

Tel.: ..... E-mail: ..... Virtual: .....

Categ. Laboral: ..... Func. Ejecut.: .....

Fecha de Ingreso Laboral: ..... Legajo: ..... Cuil: .....

### GRUPO FAMILIAR

1) Apellido y Nombre: ..... Sexo: .....

Fecha de Nacimiento: ..... Tipo y N° de Documento: ..... Parentesco: .....

2) Apellido y Nombre: ..... Sexo: .....

Fecha de Nacimiento: ..... Tipo y N° de Documento: ..... Parentesco: .....

3) Apellido y Nombre: ..... Sexo: .....

Fecha de Nacimiento: ..... Tipo y N° de Documento: ..... Parentesco: .....

4) Apellido y Nombre: ..... Sexo: .....

Fecha de Nacimiento: ..... Tipo y N° de Documento: ..... Parentesco: .....

5) Apellido y Nombre: ..... Sexo: .....

Fecha de Nacimiento: ..... Tipo y N° de Documento: ..... Parentesco: .....

### Requisitos - Resolución 11/2012 UIF

Declaración Jurada - Sujeto obligado frente a UIF SI /NO (según Anexo I)

Declaración Jurada - Persona expuesta Políticamente SI/NO (según Anexo II)

Verificación del asociado (personas terroristas u organizaciones terroristas) (según constancia anexa)

Declaración Jurada - Actividades (según Anexo III)

(\*) **Pago de la Cuota Social:** Contado, Giro o Transferencia a nombre "Asociación Mutual Federal de las Administraciones Fiscales Públicas" Banco Nación Cta. Cte. N° 51884/56 Suc. 0085. Se deberá remitir el comprobante de depósito al domicilio de la Sede Social.

Por la presente autorizo a la "Asociación Mutual Federal de Empleados de las Administraciones Fiscales Públicas" a efectuar el descuento de mis haberes la suma de \$7525 mensuales bajo el nuevo código de descuento asignado por la Secretaría de Gabinete y Coordinación Administrativa de la Jefatura de Gabinete de Ministros según Resolución SGyCA N° 432 Código N° 400672 (cuota social), según el Decreto 14/2012.

Legajo: .....

CUIL/ CUIT/ CDI: .....

Lugar y Fecha: .....

.....  
Firma del solicitante

**ANEXO I**

**F1 AFILIACIÓN**

**Declaración Jurada sobre condición de Sujeto Obligado frente a la Unidad de Información Financiera de acuerdo al Artículo 20 de la Ley 25.246**

El/La(1) que suscribe \_\_\_\_\_ (2) declara bajo juramento que SI NO soy Sujeto Obligado frente a la Unidad de Información Financiera de acuerdo al Artículo 20 de la Ley 25.246.

**Nota: adjuntar constancia de inscripción ante la UIF si es sujeto obligado.**

En caso de ser Sujeto Obligado declaro bajo juramento que SI NO cumpla con las disposiciones vigentes en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Documento: Tipo (3) \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ .

País y Autoridad de emisión: \_\_\_\_\_ .

Carácter invocado (4): \_\_\_\_\_ .

CUIT/CUIL/CDI (1) N°: \_\_\_\_\_ .

(1) Tachar lo que no corresponda. (2) Integrar con el nombre y apellido del asociado (**persona humana**), aún cuando en su representación firme un apoderado. (3) Indicar DNI, LE o LC para argentinos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carné internacional, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de Identidad del respectivo país según corresponda. (4) Indicar titular, representante legal, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha que se suscriba la presente declaración.

Fechado en: \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

Firma del declarante \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_ .

Certifico/Certificamos que la firma que antecede concuerda con la registrada en nuestros libros y fue puesta en mi/nuestra presencia (tachar lo que no corresponda).

Aclaración, firma y sello del  
Sujeto Obligado o de los funcionarios  
del Sujeto Obligado autorizados \_\_\_\_\_ .

Observaciones \_\_\_\_\_ .

**ANEXO II**  
**F1 AFILIACIÓN**

**Declaración Jurada sobre condición de Persona Expuesta Políticamente. Datos a completar por persona humana o representante / apoderado**

El/La(1) que suscribe \_\_\_\_\_ (2) declara bajo juramento que los datos consignados son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que \_\_\_SI\_\_\_NO se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que he leído.

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo:

Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

Documento: Tipo (3) \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ .

País y Autoridad de emisión: \_\_\_\_\_ .

Carácter invocado (4): \_\_\_\_\_ .

CUIT/CUIL/CDI (1) N°: \_\_\_\_\_ .

(1) Tachar lo que no corresponda. (2) **Integrar con el nombre y** apellido del asociado (**persona humana**), aún cuando en su representación firme un apoderado. (3) Indicar DNI, LE o LC para argentinos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carné internacional, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de Identidad del respectivo país según corresponda. (4) Indicar titular, **representante legal**, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha que se suscriba la presente declaración.

Fechado en: \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

Firma del declarante \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_ .

Certifico/Certificamos que la firma que antecede concuerda con la registrada en nuestros libros y fue puesta en mi/nuestra presencia (tachar lo que no corresponda).

Aclaración, firma y sello del

Sujeto Obligado o de los funcionarios

del Sujeto Obligado autorizados \_\_\_\_\_ .

Observaciones \_\_\_\_\_ .

**ANEXO III**  
**F1 AFILIACIÓN**

**Declaración Jurada sobre actividades e ingresos**

El/La(1) **que** suscribe \_\_\_\_\_ (2) declara bajo juramento que **me** desempeño en relación **de** dependencia en \_\_\_\_\_ percibiendo aproximadamente un ingreso anual de \$ \_\_\_\_\_.

Asimismo declaro que poseo otras **actividades** a saber:

\_\_\_\_\_ Ingreso **anual** \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Ingreso **anual** \_\_\_\_\_.

Documento: Tipo (3) \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_.

País y Autoridad de emisión: \_\_\_\_\_.

Carácter invocado (4): \_\_\_\_\_.

CUIT/CUIL/CDI (1) N°: \_\_\_\_\_.

(1) Tachar lo que no corresponda. (2) Integrar con el nombre y apellido del asociado (**persona humana**), aún cuando en su representación firme un apoderado. (3) Indicar DNI, LE o LC para argentinos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carné internacional, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de Identidad del respectivo país según corresponda. (4) Indicar titular, **representante legal**, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha que se suscriba la presente declaración.

Fecha en: \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma del declarante \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_.

Certifico/Certificamos que la firma **que** antecede concuerda con la registrada en nuestros libros y **fue** puesta en mi/nuestra presencia (tachar lo que no corresponda).

Aclaración, firma y sello del

Sujeto Obligado o de los funcionarios

del Sujeto Obligado autorizados \_\_\_\_\_.

Observaciones \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.