Asociación Mutual Federal de Empleados de las Administraciones Fiscales Públicas

F. 1

FOTO 4X4

Fundada el 16 de septiembre de 1991 - Matrícula Nº 1.729, Capital, I N A E S

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Fecha de Nacimiento: Nacionalidad: Sexo: Tipo y № de Doc. Estado Civil: Tipo y № de Doc. Estado Civil: Activo Adherente (*) DOMICILIO PARTICULAR Calle: Nº: Piso: Dpto: C.P.: Localidad: Provincia: Tel Part: Cel: E-mail: DOMICILIO CABORAL Organismo: Edificio: Sección: Calle: Provincia: Tel Part: Cel: E-mail: DOMICILIO LABORAL Organismo: Sección: Calle: Nº: Piso: ofic: C.P.: Localidad: Provincia: Tel: Virtual: Catego Laboral: Femail: Provincia: Cuil: Fecha de Ingreso Laboral: Legajo: Cuil: Fecha de Ingreso Laboral: Parentesco: Sexo: Fecha de Nacimiento: Tipo y Nº de Documento. Parentesco: 3) Apellido y Nombre: Sexo: Fecha de Nacimiento: Tipo y Nº de Documento. Parentesco: 1) Apellido y Nombre: Sexo: Fecha de Nacimiento: Tipo y Nº de Documento. Parentesco: 1) Apellido y Nombre: Sexo: Fecha de Nacimiento: Tipo y Nº de Documento. Parentesco: 1) Apellido y Nombre: Sexo: Fecha de Nacimiento: Tipo y Nº de Documento. Parentesco: 1) Apellido y Nombre: Sexo: Fecha de Nacimiento: Tipo y Nº de Documento. Parentesco: 1) Apellido y Nombre: Sexo: Fecha de Nacimiento: Tipo y Nº de Documento. Parentesco: 1) Apellido y Nombre: Sexo: Fecha de Nacimiento: Tipo y Nº de Documento. Parentesco: 1) Apellido y Nombre: Sexo: Fecha de Nacimiento: Tipo y Nº de Documento. Parentesco: 1) Apellido y Nombre: Sexo: Fecha de Nacimiento: Tipo y Nº de Documento. Parentesco: 1) Apellido y Nombre: Sexo: Sexo: Fecha de Nacimiento: Tipo y Nº de Documento. Parentesco: 1) Apellido y Nombre: Sexo: Sexo: Fecha de Nacimiento: Tipo y Nº de Documento. Parentesco: 1) Apellido y Nombre: Sexo: Sexo: Fecha de Nacimiento: Tipo y Nº de Documento. Parentesco: 1) Apellido y Nombre: Sexo: Sexo: Fecha de Nacimiento: Tipo y Nº de Documento. Parentesco: 1) Apellido y Nombre: Sexo:	Apellido y Nombre:					
Profesión:	Fecha de Nacimiento:					
DOMICILIO PARTICULAR Calle:	Tipo y Nº de Doc					
C.P.: Localidad: Provincia: E-mail: DOMICILIO LABORAL Organismo: E-difficio: Sección: Sección	Profesión:					
Tel Part:	DOMICILIO PARTICULAR Ca	lle:	Nº: Piso: Dpto.:			
DOMICILIO LABORAL Organismo: Edificio: Sección: Calle: Nº: Piso: ofic: C.P.: Docalidad: Provincia: Tel.: E-mail: Provincia: Virtual: Categ. Laboral: Func. Ejecut.: Fecha de Ingreso Laboral: Legajo: Cuil: GRUPO FAMILIAR 1) Apellido y Nombre: Sexo: Pecha de Nacimiento: Tipo y № de Documento. Parentesco: Parentes	C.P.: Localidad:		·			
DOMICILIO LABORAL Organismo: Edificio: Sección: Calle: Nº: Piso: ofic: C.P.: Jocalidad: Provincia: Tel.: E-mail: Provincia: Virtual: Categ. Laboral: Func. Ejecut. Fecha de Ingreso Laboral: Legajo: Cuil: GRUPO FAMILIAR 1) Apellido y Nombre: Sexo: Parentesco: Parentesco: 2) Apellido y Nombre: Sexo: Parentesco: Parentesco: 3) Apellido y Nombre: Sexo: Parentesco: Parentesco: Sexo: Parentesco: Par	Tel Part.:	Cel:	E-mail:			
Calle:						
C.P.: Localidad: F-mail: Virtual: Categ. Laboral: Func. Ejecut.: Func. Ejecut.: Func. Ejecut.: Fecha de Ingreso Laboral: Legajo: Cuil: Fecha de Ingreso Laboral: Legajo: Cuil: Fecha de Ingreso Laboral: Legajo: Cuil: Fecha de Nacimiento: Tipo y Nº de Documento. Parentesco: Parentesco	Edificio:	Sección:				
Tel.: E-mail: Virtual: Categ, Laboral: Func. Ejecut.: Func. Ejecut.: Fecha de Ingreso Laboral: Legajo:	Calle:		Nº: Piso: ofic.:			
Categ. Laboral:						
GRUPO FAMILIAR 1) Apellido y Nombre: Sexo: Parentesco:						
GRUPO FAMILIAR 1) Apellido y Nombre: Fecha de Nacimiento: 2) Apellido y Nombre: Fecha de Nacimiento: 3) Apellido y Nombre: Fecha de Nacimiento: 5) Apellido y Nombre: Fecha de Nacimiento: 7) Apellido y Nombre: Fecha de Nacimiento: 8) Apellido y Nombre: Fecha de Nacimiento: 7) Yo de Documento. 8) Apellido y Nombre: Fecha de Nacimiento: 7) Apellido y Nombre: Fecha de Nacimiento: 8) Apellido y Nombre: Fecha de Nacimiento: 7) Apellido y Nombre: Fecha de Nacimiento: 8) Apellido y Nombre: Fecha de Nacimiento: 7) Apellido y Nombre: Fecha de Nacimiento: 8) Apellido y Nombre: Fecha de Nacimiento: 8) Apellido y Nombre: Fecha de Nacimiento: 8) Apellido y Nombre: Fecha de Nacimiento: 9) Apellido y Nombre: Fecha de Nacimiento: 10) Yo de Documento. 11) Paedaración Jurada - Sujeto obligado frente a UIF SI /NO (según Anexo I) Parentesco: 11) Verificación del asociado (personas terroristas u organizaciones terroristas) (según constancia anexa) Peclaración Jurada - Persona expuesta Políticamente SI/NO (según Anexo II) 12) Verificación del asociado (personas terroristas u organizaciones terroristas) (según constancia anexa) Peclaración Jurada - Actividades (según Anexo III) 13) Verificación del asociado (personas terroristas u organizaciones terroristas) (según constancia anexa) Peclaración Jurada - Actividades (según Anexo III) 14) Pago de la Cuota Social: 15) Pago de la Cuota Social: 16) Pago de la Cuota Social: 17) Pago de la Cuota Social: 18) Administraciones Fiscales Públicas* a efectuar de 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 № 432 Código № 400672 (cuota social), según el Decreto 14/2012. 18) Lugar y Fecha:	-		•			
1) Apellido y Nombre:	Fecha de Ingreso Laboral:	Legajo:	Cuil:			
Fecha de Nacimiento:	GRUPO FAMILIAR					
2) Apellido y Nombre:	1) Apellido y Nombre:		Sexo:			
Fecha de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento:	Tipo y Nº de Documento	Parentesco:			
3) Apellido y Nombre:	2) Apellido y Nombre:		Sexo:			
Fecha de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento:	Tipo y Nº de Documento	Parentesco:			
Fecha de Nacimiento:	3) Apellido v Nombre:		Sexo:			
4) Apellido y Nombre:						
Fecha de Nacimiento:						
5) Apellido y Nombre:	,					
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. Nº 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 Nº 432 Código Nº 400672 (cuota social), según el Decreto 14/2012. Legajo:		•				
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. Nº 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 Nº 432 Código Nº 400672 (cuota social), según el Decreto 14/2012. Legajo:	,					
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. Nº 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 Nº 432 Código Nº 400672 (cuota social), según el Decreto 14/2012. Legajo:	Fecha de Nacimiento:	Tipo y Nº de Documento	Parentesco:			
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. Nº 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 Nº 432 Código Nº 400672 (cuota social), según el Decreto 14/2012. Legajo:						
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. Nº 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 Nº 432 Código Nº 400672 (cuota social), según el Decreto 14/2012. Legajo:						
(*) Pago de la Cuota Social: Contado, Giro o Transferencia a nombre "Asociación Mutual Federal de las Administraciones Fiscales Públicas" Banco Nación Cta. Cte. Nº 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 Nº 432 Código Nº 400672 (cuota social), según el Decreto 14/2012. Legajo:		•	· •			
Fiscales Públicas" Banco Nación Cta. Cte. Nº 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 Nº 432 Código Nº 400672 (cuota social), según el Decreto 14/2012. Legajo:	Declaración Jurada - Actividade	s (según Anexo III)				
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 Nº 432 Código Nº 400672 (cuota social), según el Decreto 14/2012. Legajo:	Fiscales Públicas" Banco Nación Ci	tado, Giro o Transferencia a no ta. Cte. Nº 51884/56 Suc. 0085.	ombre "Asociación Mutual Federal de las Administraciones Se deberá remitir el comprobante de depósito al domicilio			
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 Nº 432 Código Nº 400672 (cuota social), según el Decreto 14/2012. Legajo:	Por la presente autorizo a la "Asoci	ación Mutual Federal de Emple:	ados de las Administraciones Fiscales Públicas" a efectuar			
CUIL/ CUIT/ CDI:	el descuento de mis haberes la sur de Gabinete y Coordinación Admini	na de \$7525 mensuales bajo el strativa de la Jefatura de Gabin	I nuevo código de descuento asignado por la Secretaría			
Lugar v Fecha:	Legajo:					
Lugar y Fecha:Firma del solicitante	CUIL/ CUIT/ CDI:					
i iiila dei solicitalite	Lugar y Fecha:		Firma del solicitante			
			i iiila dei solicitante			



ASOCIACIÓN MUTUAL FEDERAL DE EMPLEADOS DE LAS ADMINISTRACIONES FISCALES PÚBLICAS

Matrícula INAES N° 1729 CF

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
queSINO soy Sujeto O	bliga do frente a la l	Jnidad de Información Fin	anciera de acuerdo al	Artículo 20
de la Le y 25.246.				
Nota: adjuntar constancia de inscripci	ón ante la UIF si es s	ujeto obligado.		
En caso d e ser Sujeto Obligado decl	aro bajo juramento	queSINO cump	olo con las dis po sicione	es vigentes
en materia de Prevención de Lavad	o de Activos y Finar	nciación del Terrorismo.		
Documento: Tipo (3)	N°			<u>.</u>
País y Autoridad de emisión:				<u>.</u>
Carácter invocado (4):				<u>.</u>
CUIT/CUIL/CDI (1) N°:				<u>.</u>
cuando en su representación firm extranjeros: DNI extranjeros, Carné respectivo país según correspond apoderado, el poder otorgado deb declaración.	i nte rnacional, Pas a. (4) Indicar titul	aporte, Certificado proviso ar, r eprese ntante legal, a	orio, Documento de Ide apoderado. Cuando s	entidad del e trate de
Fechado en:	el día	del mes de	de	
Firma del declarante	_	Aclaración:		<u>.</u>
Certifico/Certificamos que la firma mi/nuestra presencia (tachar lo que	•	uerda con la registrada en	nuestros libros y fue	puesta en
Aclaración, firma y sello del				
Sujeto Obligado o de los funcionari	os			
del Sujeto Obligado autorizados				·
<u>Observaciones</u>				<u>.</u>
				<u>-</u>



ASOCIACIÓN MUTUAL FEDERAL DE EMPLEADOS DE LAS ADMINISTRACIONES FISCALES PÚBLICAS

Matrícula INAES N° 1729 CF

ANEXXO II F1 AFILIACIÓN

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

El/La(1) q ue suscribe			(2) declara bajo juramento que
los datos consignados son corred	ctos, completos y fiel	expresión de la verdad y	queSINO se encuentra
incluido y/o alcanzado dentro de	e la "Nómina de Perso	onas Expuestas Políticame	nte" aprobada por la Unidad de
Información Financiera, que he le	ído.		
En caso a fir mativo indicar detalla	damente el motivo:		
Además, asume el compromiso d los treinta (30) días de ocurrida, r	•	·	·
Documento: Tipo (3)	N°		<u>:</u>
País y Autoridad de emisión:			<u>.</u>
Carácter invocado (4):			<u>.</u>
CUIT/CUIL/CDI (1) N°:			<u>.</u>
(1) Tachar lo que no correspond cuando en su representación fi extranjeros: DNI extranjeros, Car respectivo país según correspor apoderado, el poder otorgado de declaración.	irme un apoderado. né internacional, Pasa nda. (4) Indicar titula	(3) Indicar DNI, LE o LO aporte, Certificado proviso ar, r eprese ntante legal, a	C para argentinos nativos. Para rio, Documento de Identidad del apoderado. Cuando se trate de
Fechado en:	el día	del mes de	de <u>.</u>
Firma del declarante		Aclaración:	<u>.</u>
Certifico/Certificamos que la firm	a q u e antecede conc	uerda con la registrada en	nuestros libros y fue puesta en
mi/nuestra presencia (tachar lo q	ue no corresponda).		
Aclaración, firma y sello del			
Sujeto Obligado o de los funciona	irio s		
del Sujeto Obligado autorizados			
Observaciones			<u> </u>
			<u>·</u>



ASOCIACIÓN MUTUAL FEDERAL DE EMPLEADOS DE LAS ADMINISTRACIONES FISCALES PÚBLICAS

Matrícula INAES N° 1729 CF

ANEXO III F1 AFILIACIÓN

Declaración Jurada sobre actividades e ingresos

(2) declara bajo	o juramento qu e m e desempeño er
pe rcibiendo	aproximadamente un ingreso anua
a saber:	
Ingreso an ual	
Ingreso anual	
	<u>.</u>
	<u>.</u>
	<u>.</u>
	<u>.</u>
derado. (3) Indica r DNI, LE o nal, Pasaporte, Certificado prov car titular, r eprese ntante lega	LC para argentinos nativos. Para visorio, Documento de Identidad de I, apoderado. C ua ndo se trate de a fecha que se suscriba la presente
lía del mes de	de <u>.</u>
Aclaración:	<u>.</u>
de concuerda con la registrada oonda).	en nuestros libros y f ue puesta en
ar d	percibiendo de saber: Ingreso anual Ingreso anual Ingreso anual r con el nombre y apellido de lerado. (3) Indicar DNI, LE o lal, Pasaporte, Certificado provar titular, representante lega o y general y estar vigente a la del mes de Aclaración: de concuerda con la registrada