

ACLARACIONES:

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.-
- 6.-
- 7.-

Lugar

Fecha .. / .. / ..

Firma y Aclaración del afiliado

Firma y Aclaración del funcionario interviniente

INTERVENCION DE AUDITORIA MEDICA

DICTAMEN

FIRMA DEL AUDITOR

A- Alta sin Examen Médico

A

B- Completar correctamente o ampliar la Declaración Jurada

B

Datos que debe ampliar o completar.

.....
.....
.....

C- Debe efectuarse Examen Médico

C

Lugar:

Fecha: .. / .. / ..

Aclaración de Firma del Auditor:

En caso de indicarse **COMPLETAR CORRECTAMENTE O AMPLIAR DECLARACION JURADA (B)**, se señalará con precisión en el espacio correspondiente los puntos que el afiliado debe ampliar o completar a los efectos de una nueva presentación que permita continuar con el trámite. Una vez cumplimentado el mismo, consignar a continuación la nueva intervención de Auditoría Médica. Los plazos se contarán a partir de la nueva fecha de recepción de la declaración jurada debidamente cumplimentada.

Si el Dictamen indicara Debe efectuarse Examen Médico, el mismo será derivado a la Comisión Médica de la SAFJP que corresponda al domicilio del afiliado.

FIRMA DEL AUDITOR

A- Alta sin Examen Médico

A

B- Debe efectuarse Examen Médico

B

Lugar:

Fecha: ____/____/____

Aclaración de Firma del Auditor:

La Declaración Jurada, debe ser llenada de puño y letra por el afiliado. Si no supiera o no pudiera darse a entender por escrito, se solicitará la colaboración de autoridad policial, judicial o escribano público quién deberá suscribir la misma como testigo del acto, a fin de resguardar los derechos de las partes.

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma y Aclaración del Auditor

El ejemplar para el afiliado, se le entregará una vez concluido el trámite, a su pedido.

AFILIADO
AFIP - ANSES
COMISION MEDICA

EJEMPLAR PARA:

