

DENUNCIA DE DESEMPLEO

Denuncia del contratante

FOR-STRO-14-A



Contratante de la póliza _____

Póliza N° _____ Fecha vigencia ____/____/____

Certificado N° _____ Fecha vigencia ____/____/____

Domicilio de la Sede Social principal _____

CUIT _____ Teléfono _____

DATOS DEL ASEGURADO

Nombres y apellidos completos _____ Sexo F ____ M ____

Nacionalidad _____ Lugar de nacimiento _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Documento Identidad: Tipo _____ N° _____

CUIT/CUIL/CDI _____ Estado civil _____

Domicilio real: Calle _____ N° _____ Piso _____ Dpto. _____

C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____

Teléfono particular Prefijo (____) _____ Teléfono Celular Prefijo (____) _____

Correo electrónico _____

Actividad principal _____ Capital Asegurado _____

Declaración Jurada sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente

El/la¹ que suscribe, _____ declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que **SI/NO**¹ se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que ha 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.

(Sólo para casos de sujetos obligados) Declaro bajo juramento que cumplo con las disposiciones legales vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

DATOS DEL DESEMPLEO

EMPLEADOR

Nombre/Razón social _____

Domicilio _____

Localidad _____ Provincia _____

Teléfono _____ CUIT N° _____

¹ Tachar lo que no corresponda.

Fecha de ingreso al empleo ____/____/____ Fecha de despido ____/____/____

FIRMA Y SELLO DEL CONTRATANTE

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL ASEGURADO

LUGAR Y FECHA