

Departamento de Control de Opciones _____

Solicitud de Desunificación de Aportes

Me dirijo a ustedes para solicitar la Desunificación de Aportes entre cónyuges realizada en el mes de _____ del año _____ .

El motivo de mi pedido _____

por lo tanto solicito que mis aportes sean derivados a la Obra Social* _____

que es la que me corresponde por la actividad en que me desempeño.

Firma del beneficiario titular

Firma del cónyuge/concubino

Aclaración del beneficiario titular

Aclaración del cónyuge/concubino

DNI

DNI

Dirección

Dirección

Teléfono

Teléfono

Mail

Mail

Adjunto copias/archivos PDF -*imprescindibles para realizar este trámite*- de: DNI frente y dorso de ambos cónyuges - Certificación laboral extendida por el empleador actual - Anulación de la certificación de concubinato/sentencia de divorcio/telegrama de renuncia o despido - Certificado de vínculo de matrimonio o concubinato - En caso de fallecimiento constancia de defunción.

***La denominación de las Obras Sociales citadas se deben transcribir en forma completa (no siglas) para evitar posibles errores.**