

CONFECCIONE EL FORMULARIO POR TRIPLICADO SIGUIENDO ESTAS INDICACIONES

1. Los campos numéricos se completan de derecha a izquierda y se rellenan con ceros los casilleros en blanco de la izquierda.
2. Los campos alfabéticos se completan de izquierda a derecha, con letra legible tipo imprenta mayúscula y se dejan en blanco los casilleros de la derecha no utilizados.
3. Trace una línea horizontal en los campos que no utilice.
4. Si se producen tachaduras o enmiendas deben quedar salvadas en el mismo formulario.
5. El duplicado de este formulario en el cual consta sello de recepción y firma del agente de la Obra Social elegida, queda en poder del titular.
6. **NÚMERO DE C.U.I.L.:** constancia del asignado oportunamente por ANSES o transcribirlo del último recibo de sueldo.
7. **APELLIDO/S Y NOMBRE/S:** consignar el o los apellidos y nombres completos como figura en el documento de identidad. Las mujeres consignan el apellido de soltera.
8. **TELÉFONO PARTICULAR, LABORAL Y/O CELULAR:** consignar el número de teléfono particular, laboral y/o celular. En caso de no poseer, indicar un número telefónico donde pueda ser localizado.
E-MAIL: consignar una dirección de correo electrónico personal.
9. **C.U.I.T. DEL EMPLEADOR:** consultar con el empleador a fin de consignar el número correcto o transcribirlo del último recibo de sueldo.
10. **CALLE O PARAJE RURAL:** denominación de la misma. **NÚMERO:** el número de puerta. **PISO:** el número que corresponda; colocar «EP» para entrepiso, «PB» para planta baja, «SS» para subsuelo. **DEPARTAMENTO:** el número o letra. **CÓDIGO POSTAL:** el que corresponda al domicilio detallado. **LOCALIDAD:** la que corresponda. **PROVINCIA:** la que corresponda. **CÓDIGO DE PROVINCIA:** a completar por la Obra Social receptora.
En caso de tratarse de un domicilio sin nombre de calle o número, indicar la mayor cantidad de datos posibles que permitan su ubicación, por ejemplo Manzana, Km, Ruta, etc.
Cuando el domicilio a consignar se trate de un paraje rural se podrán utilizar los campos previstos para calle, número, piso y departamento.
11. **OBRA SOCIAL ACTUAL A LAS QUE REALIZA APORTES:** indicar la obra social obligatoria.
12. **OBRA SOCIAL ELEGIDA:** seleccionar de acuerdo al listado de Obras Sociales habilitadas.
13. **CÓDIGO Y SIGLA:** a completar por la Obra Social receptora.
15. **FIRMA:** del titular ante la Obra Social receptora.
16. **CERTIFICACIÓN DE FIRMA:** Art. 1º - Res. 950/09: «Los formularios de opción de cambio deberán contar con la firma del beneficiario debidamente certificada por autoridad competente (escribano, autoridad policial, bancaria o judicial).»
17. **EMPLEADO DE LA OBRA SOCIAL:** Firma, aclaración, DNI del empleado de la Obra Social que realizó la opción; sello institucional y delegación de la Obra Social donde se realizó la opción.
18. **AUTORIDAD DE LA OBRA SOCIAL:** Art. 3º - Res. 950/09: «Los formularios de opción de cambio deberán ser presentados a esta Superintendencia de Servicios de Salud refrendados por alguno o algunos de los miembros del Consejo Directivo de la Obra Social receptora...»



1240/09