

FORMULARIO 1

 **SINDICATO DE LUZ Y FUERZA DE MERCEDES (BS. AS.)**

 Afiliado a la Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza

“UNO PARA TODOS Y TODOS PARA UNO”

**SECRETARIA DE ORGANIZACIÓN E INTERIOR**

**-REGISTRO AFILIADOS- ACTIVOS**

|  |
| --- |
| AFILIADO/A TITULAR |
| FECHA SOLICITUD DE AFILIACION:Haga clic aquí para escribir una fecha. | **EMPRESA QUE TRABAJA ACTUALMENTE:**Haga clic aquí para escribir texto. |
| N° DE AFILIADO:  | **FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA:**Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| APELLIDO Y NOMBRES:  | **LEGAJO:**   | **CATEGORIA:** texto |
| SECCIONAL Y PROVINCIA:Haga clic aquí para escribir texto.  | **PUESTO QUE DESEMPEÑA:**Haga clic aquí para escribir texto. |
| TIPO Y N° DE DOC.:Haga clic aquí para escribir texto. | **ESTADO CIVIL:**Elija un elemento. |
| FECHA DE NACIMIENTO: Formato fecha dd/mm/aaaa | **CONYUGUE:**Apellido y Nombre. |
| DOMICILIO y LOCALIDAD:Haga clic aquí para escribir texto.  | **TIPO Y N° DE DOC:**Haga clic aquí para escribir texto. |
| N° CUIL:Haga clic aquí para escribir texto. | **FECHA DE NACIMIENTO:**14/012/2023 |
| TELEFONO: Haga clic aquí para escribir texto. | **E-MAIL:** Haga clic aquí para escribir texto. |
| CBU O ALIAS DEL AFILIADO: Haga clic aquí para escribir texto. |

**Articulo 12 (inciso b):** jubilados: constituyen esta categoría los afiliados que al momento de la jubilación en la empresa hayan sido afiliados activos a este sindicato durante los últimos 10 años inmediatos, anteriores y consecutivos con las siguientes excepciones: 1. Si algún trabajador tuviera una antigüedad en la empresa eléctrica por la que se genera el beneficio jubilatorio menor a 10 años y se hubiera afiliado dentro de los 3 primeros meses de inicio de la actividad laboral. 2. Si por traslado o cambio de trabajo dejara de pertenecer como afiliado activo a un Sindicato hermano de Luz y Fuerza, y solicitara la afiliación a este Sindicato dentro de los 3 primeros meses de su traslado y entre ambas afiliaciones acreditara una antigüedad como afiliado activo de 10 años inmediatos, anteriores y consecutivos al cese, salvo que se diera el supuesto del inciso anterior. 3. Si atento la fecha de su afiliación como activo, hubiera alcanzado a cumplir con el requisito del inciso a) al momento de acceder a la jubilación ordinaria y como consecuencia de algún accidente o enfermedad profesional o inculpable se le otorgara la jubilación por incapacidad sin haber alcanzado a reunir dicho requisito.

|  |
| --- |
| ADJUNTOS: |
| Planilla de registro de afiliados (Form. N° 1- verde) Elija un elemento. |
| Planilla de subsidio por fallecimiento (Form. N°3) Elija un elemento. |
| Foto carnet digital Elija un elemento. |
| Fotocopia DNI (frente y dorso) Elija un elemento. |
| Fotocopia de recibo de haberes Elija un elemento. |
| Adhiero al SAS por Permiso Convencional Elija un elemento. |

 **Firma Secretario Seccional Sello Seccional Firma y Aclaración del Afiliado**