

FORMULARIODescargado de www.luzyfuertzacbasalud.com.ar**SOLICITUD CAMBIO DE CATEGORÍA A PENSIONADO**

Localidad: _____ a los: _____ días del mes de: _____ del: 20 _____

Srs. Obra Social del Personal de Luz y Fuerza de Córdoba
Presente/

De mi mayor consideración:

Con motivo del FALLECIMIENTO de mi esposo/a:

_____ Afiliado N°: _____ / _____

ocurrido el día ____ / ____ / ____ Solicito a Ud., quiera tener a bien modificar mi categoría
a AFILIADO/A PENSIONADO/A.

Sin otro particular, saludo a usted atentamente.

FIRMA DEL BENEFICIARIO**DATOS PERSONALES**

Apellido y Nombre: _____ Documento N°: _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Estado Civil: _____ Nacionalidad: _____

Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto: _____

Localidad: _____

C.P.: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

GRUPO FAMILIAR A INCLUIR SEGÚN REGLAMENTACIÓN

APPELLIDO Y NOMBRE	N° DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO

REQUISITOS PARA TRÁMITE EN OBRA SOCIAL

Completar la presente Solicitud de CAMBIO DE CATEGORÍA

RESOLUCIÓN Y PLANILLA DE CALCULOS EXPEDIDA POR DE LA CAJA DE JUBILACIONES, PENSIONES Y RETIROS
RECIBO DE COBRO DE LA CAJA DE JUBILACIONES, PENSIONES Y RETIROS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (FOTOCOPIA)
CERTIFICACIÓN NEGATIVA DE APORTES ANSES – www.anses.gov.ar