

(ANEXO 1)

FORMULARIO CONSENTIMIENTO REINTEGRO OBRA SOCIAL GRUPO FAMILIAR

RESOLUCION N° 04/2023 COMISION DEL FONDO NOTARIAL

NOTARIO JUBILADO: _____

CONFIRMO LA CONTINUIDAD DE MI GRUPO FAMILIAR ACTUAL EN LA OBRA SOCIAL OSDE:

GRUPO FAMILIAR A CARGO EN LA OBRA SOCIAL:

NOMBRE Y APELLIDO	DNI	VINCULO

Conforme a la Resolución N° 04/2023, **PRESTO CONFORMIDAD** que se me descuenta del subsidio jubilatorio mensual, el 100% del costo por el familiar a cargo.

Me comprometo de **NOTIFICAR** a la Comisión del Fondo Notarial, la solicitud de la baja de mi familiar a cargo en la Obra Social, como así también el acta de defunción, si así correspondiere.

LUGAR Y FECHA: _____

FIRMA Y ACLARACION: _____