



Fecha de Afiliación

**ES IMPRESCINDIBLE ADJUNTAR  
FOTOCOPIA DNI, ÚLTIMO TALÓN CHEQUE  
Y CONSTANCIA DE CUIL**

**Solicitante**

(Marcar con una cruz donde corresponda)

Tipo de Afiliado: TITULAR  / PROVISIONAL  / SUPLENTE  / JUBILADO  / ADHERENTE\* 

\* En mi carácter de adherente declaro estar en pleno conocimiento que, al momento de acceder a un cargo en el sistema educativo dependiente de la DGCYE de la Pcia. De Buenos Aires, automáticamente pasaré a pertenecer a la entidad como afiliado ejerciendo todos los derechos y obligaciones en ese carácter me correspondan. En consecuencia, presto expresa conformidad para que a partir de ese momento se descuenten de mis haberes los montos correspondientes a cuota social, fondo compensador y demás beneficios optativos ofrecidos por FEB.

Apellido y Nombre

LE  / LC  / DNI  / OTROS 

N° documento

Fecha de Nac.

N° CUIL

Domicilio Particular

Localidad

Cód. Postal

Cód de área - Teléfono

Cód de área - Celular

e-mail

Entidad de Distrito

N° Distrito

N° de IOMA

N° de Jubilado

N° de Escuela

Domicilio Escuela

**Rubro al que desea Afiliarse**

	Código de descuento	Monto fijo o % Descuento	Firma del Solicitante
<input type="checkbox"/> Gremio	1330 DGCyE 88 IPS	2% del sueldo básico del maestro de grado	.....
<input type="checkbox"/> Fondo de créditos y préstamos, compensación del haber jubilatorio y Subsidios	1331 DGCyE 88 IPS	3% del sueldo básico del maestro de grado	.....
<input type="checkbox"/> Coseguro	1332 DGCyE 97 IPS	3% de todas las sumas remunerativas	.....
<input type="checkbox"/> Seguro	1334 DGCyE 7S IPS	\$ .....	.....
<input type="checkbox"/> Emergencias médicas	1335 DGCyE Q1 IPS	\$ .....	.....

Por este medio autorizo a la Federación de Educadores Bonaerenses "Domingo Faustino Sarmiento" a descontar de mis haberes liquidados por la Dirección General de Cultura y Educación o Instituto de Previsión Social, los aportes societarios correspondientes. En caso de no descontarse por cheque abonaré la cuota societaria en sede.

Firma del Solicitante

Aclaración.....

DNI: .....

Lugar y Fecha: .....

Firma del Secretario Gremial o Apoderado

Aclaración.....

DNI: .....

Lugar y Fecha: .....

Sello del Gremio

**Declaración Jurada**

Manifestamos en carácter de Declaración Jurada que toda la información suministrada precedentemente es exacta.

- Continúa al dorso -

**Autorización de Descuento**

Personería Gremial 1311/72

FEB069

Por este medio autorizo a la Federación de Educadores Bonaerenses "Domingo Faustino Sarmiento" a descontar de mis haberes liquidados por la Dirección General de Cultura y Educación, los aportes societarios correspondientes.

Apellido y Nombre

LE  / LC  / DNI  / OTROS 

N° documento

Fecha de Nac.

N° Entidad de Distrito

N° CUIL

Lugar y Fecha

Firma

**Autorización de Descuento**

FEB069B

Personería Gremial 1311/72

Por este medio autorizo a la Federación de Educadores Bonaerenses "Domingo Faustino Sarmiento" a descontar de mis haberes liquidados por el Instituto de Previsión Social, los aportes societarios correspondientes.

Apellido y Nombre

LE  / LC  / DNI  / OTROS 

N° documento

Fecha de Nac.

N° Entidad de Distrito

N° de Jubilado

Lugar y Fecha

Firma



# Datos de Familiares a Cargo en FEBOS

-Esposo/a; Hijos menores de 21 años y/o discapacitados a su cargo en IOMA-

Apellido y Nombre	Documento		Fecha de Nacim.			Parentesco	Discapacitado	N° IOMA
	Tipo	Número	Día	Mes	Año			
.....							SÍ <input type="checkbox"/>	
.....							NO <input type="checkbox"/>	
.....							SÍ <input type="checkbox"/>	
.....							NO <input type="checkbox"/>	
.....							SÍ <input type="checkbox"/>	
.....							NO <input type="checkbox"/>	
.....							SÍ <input type="checkbox"/>	
.....							NO <input type="checkbox"/>	
.....							SÍ <input type="checkbox"/>	
.....							NO <input type="checkbox"/>	

Lugar y Fecha: .....

Firma: .....

### Declaración Jurada

Manifestamos en carácter de Declaración Jurada que toda la información suministrada precedentemente es exacta.

## Ley 23.551 de Asociaciones Sindicales

### Artículo 14:

En caso de jubilación, accidente, enfermedad, invalidez, desocupación o servicio militar, los afiliados no perderán por esas circunstancias el derecho de pertenecer a la asociación respectiva, pero gozarán de los derechos y estarán sujetos a las obligaciones que el estatuto establezca.

### Artículo 15:

El trabajador que dejare de pertenecer a una asociación sindical no tendrá derecho al reintegro de las cuotas o aportes abonados. Lo dispuesto será aplicable a las relaciones entre asociaciones de diverso grado.

### Decreto 467 Reglamentación Ley 23.551 del 14/4/88

### Artículo 9:

Serán únicas causas de cancelación de la afiliación:

b) Mora en el pago de cuotas y contribuciones, sin regularizar esta situación en el plazo razonable en que la asociación sindical intime hacerlo.