



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

.....  
Fecha de Afiliación

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

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.