



# Declaración Jurada de datos personales y profesionales

art. 19 y 20, Ley 13.169

Caja de seguridad social para veterinarios de la provincia de Buenos Aires  
calle 6 n°381, tel. (0221) 427 0071/ 1924, fax (0221) 423 2646  
1900 La Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina  
www.cssvpa.com.ar, cssv@netverk.com.ar

Apellido y nombres del afiliado

Número del afiliado

## 1 Domicilios. Completar con letra imprenta. Los espacios no utilizados deben tacharse

a. Domicilio particular

domicilio

CP

localidad

teléfono

e-mail

b. Domicilio legal ante la Caja (donde recibirá la correspondencia)

domicilio

CP

localidad

teléfono

e-mail

## 2 Datos personales

fecha de nacimiento

estado civil

DNI

nacionalidad

## 3 Datos profesionales

título expedido por la Universidad de

fecha de expedición (al pie del título)

## 4 Grupo familiar

a. Cónyuge

apellido y nombres

fecha nacimiento

DNI

Si es veterinario

matrícula de la pcia. Bs. As.

otras matrículas

b. Hijos (un familiar se considera «a cargo» cuando está económicamente bajo la tutela del declarante)

¿a cargo?

¿vive?

apellido y nombres

fecha nacimiento

DNI

si no si no

c. Padres

¿a cargo?

¿vive?

si no si no

si no si no

d. Padres políticos

¿a cargo?

¿vive?

si no si no

si no si no

continúa en la página siguiente

e. Otros familiares a cargo

apellido y nombres	fecha nacimiento	DNI

**5 Ejercicio profesional** (no completar en caso de Jubilados y Pensionados)

a. Ejercicio profesional privado

Domicilio	CP	localidad	partido
1.			
2.			
3.			

b. Trabajos en relación de dependencia

Institución	domicilio	CP	localidad
1.			
2.			
3.			

c. Otras formas de ejercicio profesional

Institución	domicilio	CP	localidad

d. Datos impositivos

CUIT / CUIL	ingresos brutos/ monotributo

**6 Datos previsionales**

a. Cajas en las que acredita aportes

Caja	fecha inscripción	n° afiliado	¿aporta?
1.			si no
2.			si no
3.			si no
4.			si no

b. Coberturas médicas que amparan al afiliado

Nombre	¿aporta?
1.	si no
2.	si no
3.	si no

**Declaro bajo juramento que no existen omisiones o falseamientos de datos, constituyendo lo manifestado la fiel expresión de la verdad.**

lugar y fecha

aclaración de firma

firma del declarante