

_____, ____ de _____ de _____

Señor/a Secretario/a Asuntos Previsionales
Not. Maria Paula Velilla
Colegio de Escribanos de la
Provincia de Buenos Aires
S _____ / _____ D

De mi mayor consideración:

Por la presente solicito la continuidad en el sistema de atención de la Salud, en calidad beneficiario derivado como hijo mayor, de mi hijo/a _____ nacido/a el _____, número de documento _____, y **declaro bajo juramento** que los datos filiatorios oportunamente denunciados por el suscripto y obrantes en esa Caja de Seguridad Social se mantienen vigentes y que mi hijo/a es de estado civil SOLTERO/A y NO se encuentra en Unión Convivencial.

Adjunto a la presente:

- 1) Certificado de estudios para acceder a la bonificación del 50% en el valor de la cuota mensual.

Saludo a usted muy atentamente.

FIRMA Y ACLARACIÓN