



Form. PS5.5

Novedades / Opción de Traspaso

Tipo de Trámite
[ ] Novedades [ ] Opción de Traspaso

1 - Titular del Beneficio

Form fields for Titular del Beneficio: Apellido/s, Nombre/s, CUIT / CUIL, Tipo y N° de Documento

Beneficio - SIPA table with columns: Ex-Caja, T, Número, C, DV

2 - Obra Social Actual

Form fields for Obra Social Actual: Código (\*), Denominación

Beneficio - Por Renta Vitalicia table with columns: Cód., CUIT/CUIL, Tipo, Nombre CSR

3 - Obra Social por la que Opta

Form fields for Obra Social por la que Opta: Código (\*), Denominación

4 - Miembros del Grupo Familiar

Form fields for Miembros del Grupo Familiar: Multiple rows for family members with fields for Apellido/s, Nombre/s, Tipo de Documento, Tipo de Novedad, CUIT / CUIL, Cód. Paren, Incapacitado/a, Estudia

El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Artículos 172, 292 y 293 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos. - Lea las instrucciones al dorso.

Quien sucribe \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_
certifico que la/s firma/s precedente/s corresponde/n a/los declarante/s por haber sido puesta/s en mi presencia acreditando identidad con \_\_\_\_\_
N° \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

## Instrucciones para completar el formulario

Confeccione el formulario por duplicado siguiendo estas indicaciones:

1. Los campos numéricos se completan de derecha a izquierda y se rellenan con ceros los casilleros de la izquierda.
2. Los campos alfabéticos se completan de izquierda a derecha, con letra legible tipo imprenta mayúscula y se dejan en blanco los casilleros de la derecha no utilizados.
3. Trace una raya horizontal en los campos que no utilice.
4. Si se producen tachaduras o enmiendas, deben quedar salvadas en el mismo formulario.
5. Para los casos en que los campos de números de beneficio y/o los miembros del grupo familiar no fueran suficientes, debe confeccionar otro formulario por duplicado completando obligatoriamente el Apellido y Nombre del titular, número de CUIT/CUIL y Documento de Identidad.
6. El duplicado de este formulario en el cual consta sello de recepción, firma y número de legajo del agente de ANSES, queda en poder del beneficiario.
7. Marcar el "Tipo de Trámite" a realizar: Novedades u Opción de Traspaso.
8. **"Apellido/s y Nombres"** (TITULAR O MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR)  
Consignar el o los apellidos y nombres completos, como figuran en el documento de identidad. Si es una mujer, colocar únicamente el apellido de soltera.
9. **"Documento de Identidad"** (TITULAR O MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR)  
**Tipo:** Respete estos códigos:

CODIGO	DESCRIPCION
DU	Documento Nacional de Identidad
LE	Libreta de Enrolamiento
LC	Libreta Cívica
10. **"Beneficio SIPA"** (1 y 2)  
Colocar el número de beneficio previsional, transcribiéndolo de la Orden de Pago Previsional.
11. **"Beneficio por Renta Vitalicia"**  
Se completa igual que lo indicado en el punto 11., colocando además el nombre de la CSR.
12. **"Miembros del Grupo Familiar"**: Completar con los datos de las personas que van a recibir cobertura de la obra social.
13. **"Tipo de Novedad"** "A": Alta "B 12": Baja "M": Modificación
14. **"Código de Parentesco"**: Respetar estos códigos
  - 01 Cónyuge
  - 02 Conviviente
  - 03 Hijo soltero menor de 21 años
  - 04 Hijo soltero de 21 a 25 años cursando estudios regulares
  - 05 Hijo de cónyuge, soltero menor de 21 años
  - 06 Hio de cónyuge, soltero de 21 a 25 años cursando estudios regulares
  - 07 Menor bajo guarda o tutela
  - 09 Hijo Discapacitado
  - 10 Otros Pami

