



CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS PROFESIONALES DEL ARTE DE CURAR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE - (LEY 12818 - 26/12/2007)

SEDE

25 de Mayo 1867 - 3000 - Santa Fe
Tel./Fax (0342) 459 3385 (Líneas rotativas)
Tel./Fax (0342) 459 4305 - TURISMO
E-mail: artedecurar@sfe.cpac.org.ar

DELEGACION

Jujuy 2150/54 - 2000 ROSARIO
Tel./Fax (0341) 425 1158 (Líneas rotativas)
Tel./Fax (0341) 448 5704 - TURISMO
E-mail: artedecurar@ros.cpac.org.ar

SOLICITUD DE CANCELACION DE AFILIACION A LA CAJA

REF.: Expte. N°

Santa Fe/...../.....

El/la que suscribe
de profesión con título otorgado por la
dependiente de la Universidad
con inscripción en la matrícula del Colegio de bajo el N°
en fecha Documento de Identidad (L.E.-L.C.-D.N.I.) N°
domiciliado/a realmente en calle N° de la
localidad de constituyendo domicilio a los efectos legales en calle
..... N° de la localidad de Tel. N°
solicita por la presente la cancelación de su afiliación a la Caja de Seguridad Social para los Profesionales del Arte de Curar
de la Provincia de Santa Fe, en mérito al no ejercicio profesional en forma autónoma, que surge de los hechos que a
continuación se exponen:

EJERCICIO PROFESIONAL EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA (SI) (NO)

1°) Ejerce la profesión bajo relación de dependencia en:

a)
desde el día del mes del año con horas semanales
y horario diario de hasta el día del mes de de año

b)
desde el día del mes del año con horas semanales
y horario diario de hasta el día del mes de de año

2°) Por las tareas en relación de dependencia se le efectúan los aportes y contribuciones jubilatorias al régimen jubilatorio
de, como afiliado/a N°

3°) Continúa el ejercicio en relación de dependencia (SI) (NO)

lugar

EJERCICIO PROFESIONAL EN FORMA PRIVADA O AUTONOMA (SI) (NO)

Ejerce o ejerció la profesión en forma privada desde el día del mes del año
en la localidad de calle N°

CONTINUA (SI) (NO)

INSCRIPCIÓN EN CENTRO DE TRABAJO (SI) (NO)

Se encuentra inscripto/a en el Centro de Trabajo desde el día
..... del mes de del año, hasta el día del mes de
..... del año

CONTINUA (SI) (NO)

DESARROLLA OTRA ACTIVIDAD (SI) (NO)

¿Cuál?

Domicilio

Régimen jubilatorio al que aporta por la misma