

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN SISMEU

Ente:		Tipo Movimiento: Inclusion <input type="checkbox"/> Exclusion: <input type="checkbox"/> Modificación: <input type="checkbox"/>									
V	E	1er Nombre:	2do Nombre:	1er Apellido:	2do Apellido:	Fecha de Nacimiento:		Masculino	Femenino	Celular:	
		Dirección de Habitación:		Municipio de Residencia		Ciudad de Residencia:		Estado de Residencia:			
		Correo Electrónico Personal:		Tipo de Trabajador:		Cargos:		Correo Electrónico Laboral:			

DATOS DE LOS FAMILIARES QUE SERÁN BENEFICIADOS POR SISMEU

V	E	Cédula de Identidad	1er Nombre	2do Nombre	1er Apellido	2do Apellido	Sexo		Fecha de Nacimiento	Parentesco	Municipio de Residencia	Ciudad de Residencia	Estado de Residencia
							M	F					

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TITULAR

V	E	Cédula de Identidad	1er Nombre	2do Nombre	1er Apellido	2do Apellido	Fecha de Nacimiento	Parentesco	% de Participación	Teléfono de Contacto

*El funcionario declara que la información contenida en esta solicitud y los documentos que se anexan a la misma son ciertos.
 * Esta Planilla tendrá validez siempre y cuando la firma del Titular sea igual como está en la Cédula laminada.
 * Es obligatorio que la planilla sea sellada por Recursos Humanos del Ente respectivo.

Firma del Trabajador: _____

C.I.: _____ de _____ de 201

Firma de aceptación de RRHH _____