

DECLARACIÓN JURADA PARA HIJOS ESTUDIANTES

DIRECCIÓN REGIONAL: _____

DELEGACIÓN: _____

En la ciudad de _____ a los ____ días del mes de _____ de 20 ____ ,
comparece _____

Nº de afiliado _____ con DNI _____ ,
quien manifiesta encontrarse a cargo del afiliado titular _____ ,

Nº de afiliado _____ mediante la presente solicita su afiliación en
condición de alumno regular, acreditada por el certificado que se adjunta, según lo normado por
el Decreto Reglamentario 7881/8 4, artículo 19 Inc. h) hijos solteros mayores de 21 años de edad y
hasta los 26 inclusive, siempre que acrediten ser alumnos regulares de establecimientos de
enseñanza secundaria, terciaria o universitaria, oficiales o incorporados.

IMPORTANTE:

Se recuerda que legalmente pierde la condición de hijo estudiante:

- a) Al cumplir 27 años de edad.**
- b) Al perder la condición de alumno regular.**
- c) Al finalizar sus estudios. (Última materia)**
- d) Al contraer matrimonio.**

**A partir de la pérdida de la condición, el afiliado indirecto tiene 60 días corridos para
optar por la continuidad afiliatoria como afiliado voluntario individual.**

Toda modificación que se produzca en las condiciones afiliatorias antes declaradas, deberá ser
notificada ante este IOMA.

Firma y aclaración afiliado

Firma y aclaración responsable de IOMA