

**RESOLUCIÓN 355/91 - Formulario "C"**

Señor \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

AFILIADO N° \_\_\_\_\_

CALLE \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

PARTIDO \_\_\_\_\_

Me dirijo a usted, a fin de llevar a su conocimiento que, con fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ha realizado una presentación ante esta Delegación de IOMA, su (hijo/a) doña \_\_\_\_\_ solicitando acogimiento a los beneficios instituidos por el artículo 19º último párrafo del Decreto Reglamentario de la Ley de IOMA N° 7881/84, y Resolución N° 355/91, esto es, cuando el afiliado directo impide, dificulta y/o imposibilita a su grupo familiar el acceso a los servicios médico asistenciales, y en el carácter de afiliados indirectos a su cargo, habiendo demostrado el vínculo invocado.

Por lo expuesto, se le da traslado por el término de DIEZ (diez) DÍAS HÁBILES contados a partir de la recepción de la presente a efectos de que usted proceda a concurrir a esta Delegación de IOMA ubicada en \_\_\_\_\_ a fin de suscribir la respectiva DECLARACIÓN JURADA en la que manifieste su consentimiento o exprese su oposición debidamente fundada al requerimiento realizado por el/la recurrente.

Para el supuesto de que usted no concurriere a esta citación o - concurriendo - manifieste su oposición sin fundamentos, o dejara vencer los diez (10) días sin responder al traslado, esta Delegación del IOMA procederá sin mas trámite a elevar todas las actuaciones a la Dirección de Afiliaciones del IOMA en su Sede Central - 46 N° 866 Piso 6º, La Plata - para dar intervención a los organismos legales pertinentes y someter la petición a consideración del Honorable Directorio.

Saludo a usted muy atentamente.