

## SOLICITUD DE CARTA EN EXTRAÑA JURISDICCIÓN PARA AFILIADOS A IOMA

Tte: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombres \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ N° afiliado \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CUIL/CUIT \_\_\_\_\_

Lugar a Transferir /

Domicilio: \_\_\_\_\_

Provincia de \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Cumplimentar los siguientes requisitos documentales antes de enviar el trámite y tildar.

En el presente trámite adjunto:

- Credencial original
- Constancia de cambio de domicilio en el DNI o Certificación de domicilio
- Fotocopia de DNI de todo afiliado que se traslade
- Fotocopia de último recibo de sueldo.
- Documentación que avale el vínculo (certif. de matrimonio - Part de Nacimiento)
- Anses del Cónyuge

En caso de ser afiliado en actividad y por razones laborales requiere una carta en Extraña Jurisdicción (Docente, Médico, Policía). Deberá agregar a la documentación anterior

- Resolución de traslado                       Situación de revista
- Toma de posesión del cargo

En caso de ser afiliado en zona limítrofe adjuntar:

- Fotocopia de recibo de sueldo
- Fotocopia de Constancia de cambio de domicilio en el DNI o Certificado de domicilio

Para la renovación de agentes en actividad:

- Fotocopia último recibo de sueldo                       Situación de revista

Tomo conocimiento que esta solicitud se renueva anualmente y que debo informar a la Obra Social de la provincia donde me traslado, en caso de retornar a la provincia de Buenos Aires.

Declaro bajo juramento, conocer y aceptar el régimen de coberturas de la Obra social de la provincia donde me radicaré, el cual me será aplicable desde el momento de mi Alta Afiliatoria en la provincia receptora.

\_\_\_\_\_  
Firma afiliado

\_\_\_\_\_  
Aclaración

Ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes d \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Sello de Delegación / Región

\_\_\_\_\_  
Firma y sello responsable  
de la Delegación/ Región