

Planilla 6. PLANILLA DE CAMBIO O BAJA DE CUIDADOR DOMICILIARIO*A ser completada por el Afiliado ó Cuidador según el caso*

Nombre y apellido del afiliado: _____

Número de afiliado: _____

BAJA DE CUIDADOR DOMICILIARIO (A ser completada por el Afiliado o por el Cuidador)

Nombre y apellido del cuidador que se solicita dar de baja: _____

Fecha de baja: _____

Motivo de la baja: _____

Al solicitarse una BAJA de Cuidador se deberá adjuntar:

- Fotocopia de DNI de quien firma la presente.
- Fotocopia de la orden de prestación.

Firma y aclaración del Cuidador ó del Afiliado/Familiar (indicar parentesco) _____

Fecha: _____

CAMBIO DE CUIDADOR DOMICILIARIO (A ser completada por el Afiliado)

Nombre y apellido del cuidador que se solicita dar de Baja : _____

Fecha de baja: _____

Nombre y apellido del cuidador que se solicita dar de Alta : _____

Fecha de alta: _____

Motivo del cambio: _____

La documentación a adjuntar para este nuevo efector será la siguiente :

- Fotocopia del DNI del nuevo cuidador.
- Fotocopia del título habilitante del nuevo cuidador.
- Fotocopia de constancia de inscripción en AFIP del nuevo cuidador.
- Planilla 3 de Cuidador Domiciliario
- Fotocopia de DNI de quien firma la misma
- Fotocopia de orden de Prestación.

Esta Planilla para cambio de Cuidador Domiciliario está destinada sólo a afiliados con Autorización vigente en curso. La renovación de la prestación deberá solicitarse mediante trámite habitual (Planilla 1, 2, 3, 4, etc.).

Firma, aclaración y parentesco (si no es el afiliado) _____

Fecha _____