



DECLARACIÓN JURADA PARA HIJAS/OS ESTUDIANTES

En la ciudad de _____ a los ____ días del mes de _____ de 20 ____,
quién suscribe (hija/o estudiante): _____
con DNI _____ manifiesto encontrarme a cargo del afiliado/a titular _____
_____ DNI _____.

Mediante la presente solicito mi afiliación en condición de alumna/o regular, acreditada por el certificado que se adjunta, según lo normado por el Decreto reglamentario 593/22 Artículo 19 inc. e. hijos solteros mayores de 21 años de edad y hasta los 26 inclusive, siempre que acrediten ser oficiales o incorporados.

IMPORTANTE:

Me notifico que legalmente pierdo la condición de hija/o estudiante

- a) Al cumplir 27 años de edad.**
- b) Si pierdo la condición de alumna/o regular (dejo de estudiar)**
- c) Si finalizo estudios (última materia)**
- d) Si contraigo matrimonio.**

A partir de la pérdida de ésta condición, tomo conocimiento que cuento con 60 días corridos para optar por la continuidad afiliatoria como Afiliada/o voluntaria/o individual. Pasado ese lapso deberé solicitar mi afiliación a IOMA con estudios médicos previos, regido por carencia prestacional y preexistencia.

Toda modificación que se produzca en las condiciones afiliatorias antes declaradas, deberé notificarla ante este IOMA.

Firma

Aclaración afiliada/o (estudiante)