

PLANILLA DE INSCRIPCION SISMEU

Ente:		Tipo Movimiento: Inclusión <input type="checkbox"/> Exclusión: <input type="checkbox"/> Modificación: <input type="checkbox"/>
-------	--	--

DATOS PERSONALES	V		1er Nombre:	2do Nombre:	1er Apellido:	2do Apellido:	Fecha de Nacimiento:	Masculino		Celular:	
	E							Femenino		(04)	
	Teléfono habitación:		Dirección de Habitación:		Municipio de Residencia		Ciudad de Residencia:		Estado de Residencia:		
	(02)										
Correo Electrónico Personal:			Tipo de Trabajador:		Cargo:		Teléfono del trabajo:		Correo Electrónico Laboral:		

DATOS DE LOS FAMILIARES QUE SERÁN BENEFICIADOS POR SISMEU

V	E	Cédula de Identidad	1er Nombre	2do Nombre	1er Apellido	2do Apellido	Sexo		Fecha de Nacimiento	Parentesco	Municipio de Residencia	Ciudad de Residencia	Estado de Residencia
							M	F					

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TITULAR

V	E	Cédula de Identidad	1er Nombre	2do Nombre	1er Apellido	2do Apellido	Fecha de Nacimiento	Parentesco	% de Participación	Teléfono de Contacto

*El funcionario declara que la información contenida en esta solicitud y los documentos que se anexan a la misma son ciertos.

* Esta Planilla tendrá validez siempre y cuando la firma del Titular sea igual como está en la Cédula laminada.
* Es obligatorio que la planilla sea sellada por Recursos Humanos del Ente respectivo.

Firma del Trabajador:

Firma de aceptación de RRHH

C.I.: _____

Caracas, ___ de _____ de 201