

AFILIACIÓN



FECHA: / /

Por la presente, de acuerdo con lo establecido en el Art. 6 de la Ley N.º 17.940, solicito mi afiliación a la Organización de Funcionarios Civiles Penitenciarios (O.Fu.Ci.Pe.), que representa a los trabajadores civiles del Instituto Nacional de Rehabilitación (I.N.R.).

Asi mismo, autorizo a que se realicen los descuentos correspondientes de mi sueldo, por un monto de \$570 (pesos uruguayos, quinientos setenta) para la cuota sindical, y de \$285 (pesos uruguayos, doscientos ochenta y cinco) en todos los aguinaldos percibidos en el año.

INFORMACIÓN

NOMBRES	:				
APELLIDOS	:				
CÉDULA	:		FECHA DE NAC	:	
DIRECCIÓN	:				
CEL/ TEL	:		E-Mail	:	
CIUDAD	:		DEPARTAMENTO	:	
UNIDAD	:		ESCALAFÓN	:	
			GRADO:	:	
FIRMA	:				

Mas información :

 18 de julio 2190 CP 11.200, Montevideo
 098626444 - 092841469
 OFUCIPE.ORG