UPSRA
UNION PERSONAL DE SEGURIDAD
REPUBLICA ARGENTINA

Formulario de Actualización de Datos

_____ de _____ / 20_____

Seccional / Delegación _____

Apellido _____ Nombre/s _____

Nº Afiliado _____ D.N.I. _____

Tel. fijo _____ Celular _____

Email _____ ¿Es propietario de su vivienda? SI ❑ NO ❑

Trámite que desea realizar: (marcar con una X y completar los campos correspondientes al trámite)

☐ 1.SOLICITUD DE CAMBIO DE DOMICILIO

Provincia _____ Localidad _____

Calle _____ Nº _____ Piso _____ Dpto. ____ Cód. Postal: _____

☐ 2.SOLICITUD DE CAMBIO DE SECCIONAL O DELEGACIÓN

De _____ A _____

Motivo _____

Aceptado _____ Motivo _____

☐ 3.DECLARACIÓN JURADA DEL GRUPO FAMILIAR

Apellido y Nombres	Fecha Nacimiento	Parentesco	Estado Civil	D.N.I.	E-mail	Tel.

Firma Afiliado	Firma Delegado	Firma Sede Central
Aclaración	Aclaración	Aclaración

1y2. Para cualquiera de estos dos trámites el afiliado deberá presentar 1 fotocopia de un servicio a su nombre o cualquier documentación que certifique el cambio de domicilio.
3. Para este trámite deberá presentar fotocopia de DNI del grupo familiar/ certificado de nacimiento ó libreta de casamiento, dependiendo de cada caso.