

EMPLEADOR GENDARMERIA NACIONAL

Legajo / Registro / Ficha N°

Domicilio: AV. ANTARTIDA ARGENTINA 1480

Localidad: CABA

CP: 1104

Provincia: BUENOS AIRES

ASEGURADO Apellido y Nombres:

 Fecha de Nacimiento: / / Documento: ☐ DNI ☐ LC ☐ LE N°

Expedido por:

Fecha de ingreso al empleo: / / Capital asegurado \$

Domicilio particular:

Localidad:

CP:

Provincia:

BENEFICIARIOS

Apellido y Nombres	Parentesco	Domicilio particular	Documento	%

La presente constancia deberá ser remitida por el Empleador a la Aseguradora en caso de reclamo del pago del beneficio.

Conforme lo establecido en el Art. 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326, el titular de los datos personales solicitados en el presente formulario, tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo. Asimismo se informa que la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, órgano de control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan en relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Lugar y Fecha:

Firma del Asegurado o Impresión digital

Firma del Jefe de Elemento