OSUTHGRA
OBRA SOCIAL DE LA UNIÓN DE TRABAJADORES DEL TURISMO, HOTELEROS Y GASTRONÓMICOS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

2027- ANEXO 3.1 - PRESUPUESTO PRESTACIONAL INSTITUCIONALES

Fecha: …../……/……

DATOS DEL BENEFICIARIO

Apellido y Nombre: .....

Número de CUIL: .....

DATOS DEL/LA PRESTADOR/A

Nombre y apellido Razón/Social: ……

Nº CUIT:……

Teléfono:..... E-mail:.....

Domicilio de la institución educativa:……

DATOS DE LA PRESTACIÓN

Modalidad prestacional a brindar: ……

Jornada simple:..... Jordana doble: ……. / CATEGORÍA A: ……..B: ……C: ……

Alimentación SI: …….. NO:..... / Dependencia: SI: ……. NO: ……

Monto mensual: $.....

Período: Desde: …… 2027 Hasta: …… 2027

Cronograma de asistencia: indicar el horario en cada día de asistencia a la prestación.

Días y horarios	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Desde					
Hasta					

……

Firma y sello del/prestador

Por la presente dejo constancia de mi consentimiento al programa de prestaciones descripto

D.N.I: …… Firma: ……

Parentesco:..... Aclaración:.....

* Es **obligación** completar todos los campos.