



SINDICATO DE EMPLEADOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

Fundado el 15 de Julio de 1983

Inscripción Gremial N° 1336 – Resolución M.T.S.S. N° 845/85

Personería Gremial N° 1730 - Resolución M.T.S.S. N° 82/08

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Declaración Jurada

Al Señor Secretario General
del Consejo Directivo
del S.E.D.A.P.P.E.R.
Su despacho

Localidad		
Fecha de la solicitud		
Día	Mes	Año

Tengo el agrado de dirigirme al señor Secretario General –y por su intermedio a los demás miembros del Consejo Directivo- a los efectos de presentarle mi solicitud de afiliación al **SINDICATO DE EMPLEADOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS**, para lo cual **DECLARO BAJO JURAMENTO: PRIMERO:** que conozco, acato y ratifico mi aceptación del estatuto de **S.E.D.A.P.P.E.R.**, las resoluciones de las Asambleas y del Consejo Directivo, los Reglamentos de Servicios y la legislación sindical en vigencia (ley 23 551/88 de Asociaciones Sindicales de Trabajadores y su Decreto reglamentario N°467/88), sin admitirse pruebas en contrario y quedando sometido/a a sus disposiciones sin reservas; **SEGUNDO:** que presto mi expresa conformidad, por autorización concedida a la Administración Pública Provincial y sus entes centralizados o descentralizados y a la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Entre Ríos, o a la Administración Municipal que correspondiera, para que se me practique la retención sobre mis haberes mensuales de los importes debitados en concepto de **CUOTA SOCIETARIA SINDICAL, CUOTA PRESTACIONES** y toda otra cuota, o aportes, o cargas sociales fijadas por Asamblea, mediante los códigos de descuento acordados al **S.E.D.A.P.P.E.R.**; **TERCERO:** que me obligo a abonar en término los importes debitados por los conceptos mencionados en el punto Segundo de esta Declaración Jurada, en la Tesorería del **S.E.D.A.P.P.E.R.**, en caso de no haberse producido la retención por código a causa de cualquier naturaleza, así como estar al día con las obligaciones contraídas por los mismos conceptos y haber saldado en su totalidad cualquier prestación que me hubiera comprometido a pagar en cuotas mensuales habiendo cancelado hasta la última de dichas cuotas al momento de presentar mi renuncia a la afiliación, entendiéndose que subsiste la autorización mencionada en el artículo SEGUNDO del presente y con el carácter de irrevocable hasta tanto se hayan cancelado íntegramente las cuotas y/u obligaciones contraídas por servicios o ayudas económicas y/o créditos o servicios recibidos en mi carácter de afiliado de S.E.D.A.P.P.E.R. o por cualquier otro concepto. Sea así también en el caso de **Traspaso de empleado Activo a Pasivo** se seguirá haciendo efectivo el descuento por medio del código de retención de haberes n° 988-987 o aquel que pudiera corresponder otorgado a S.E.D.A.P.P.E.R (Resolución n° 4172/10). Con motivo de las obligaciones que asumo en este artículo y dado el caso de no pago de las mismas cualquiera sea el motivo, por no descuentos a través de los códigos de SEDAPPER, y/o no pago en tesorería del SEDAPPER, autorizo a que se efectúe a través de la cuenta bancaria sobre la que percibo mis haberes todo descuento por cualquiera de los conceptos mencionados en este artículo y eximo de toda responsabilidad, tanto al organismo liquidador correspondiente y a las entidades financieras que intervengan en el debito de mi cuenta bancaria, que pudiera surgir como consecuencia de la presente autorización, en razón de que los mismos revisten carácter de meros liquidadores y/o intermediarios en la cancelación de mis obligaciones para con el S.E.D.A.P.P.E.R.. Asimismo, el incumplimiento de estos deberes me hará pasible de las sanciones que prevén el Estatuto (Capítulo IV, De los Afiliados, Obligaciones y Régimen Disciplinario), las Resoluciones de la Asamblea y el Consejo Directivo y los Reglamentos de Servicios, dictados en consecuencia; **CUARTO:** que autorizo y consiento al **S.E.D.A.P.P.E.R.** para que en mi nombre con mandato para ejercer mi tutela gremial, representando mis intereses individuales y profesionales como trabajador público provincial o municipal y/o jubilado o pensionado de Entre Ríos de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 22° del Decreto Reglamentario N° 467/88 de la ley N° 23551 de Asociaciones Sindicales de Trabajadores (Art. 31° de la ley); **QUINTO:** que afirmo que los datos personales, domiciliarios y laborales consignados en la **FICHA DE AFILIACIÓN y AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE HABERES** que forma parte de la presente Solicitud, impresa al dorso de la misma, son fiel expresión de la verdad. Por todo lo cual, atento a lo leído, expresado y aceptado precedentemente, firmo al pie de la presente **SOLICITUD DE AFILIACIÓN, DECLARACIÓN JURADA y FICHA DE AFILIACIÓN y AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE HABERES** -impresa al dorso-, de plena conformidad y en total acuerdo.

Por exposición de las leyes y normas vigentes el Personal de Seguridad (POLICIA DE ENTRE RIOS)

Suscribe la presente afiliación al solo efecto de acceder a los servicios sociales y prestaciones mutuales, los cuales son descontados a través del código de retención de haberes N° 355-355 A, excluyéndose expresamente los alcances del punto CUARTO de la declaración precedente.-

Firma

Aclaración de firma

Tipo y n° de documento

43 A 001_04_14

FICHA DE AFILIACIÓN y AUTORIZACION PARA DESCUENTO DE HABERES

Sres.

(Organismo y/o Empresa)
/Caja de Jubilaciones y Pensiones de Entre Ríos.

De mi consideración:

Por la presente autorizo irrevocablemente que deduzcan de mis haberes mensuales los importes debitados en concepto de CUOTA SOCIETARIA SINDICAL, CUOTA PRESTACIONES y toda otra cuota, o aportes, o cargas sociales fijadas por Asamblea resultantes de mi afiliación al S.E.D.A.P.E.R., acreditando los fondos al SINDICATO DE EMPLEADOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA DE LA PROVINCIA DE ENTRE RIOS , Cód. de descuento N° 355/ 355_A y en Caja de Jubilaciones y Pensiones, cód. descuento N° 988/ 987 o todo aquel que pudiera corresponder, o a través de descuento directo de la cuenta bancaria sobre la que percibo mis haberes.

Asimismo autorizo a que en caso de mi retiro como beneficiario, el Organismo y/o Empresa abone al requerimiento del mismo, la suma total de deuda por mi pendiente hasta su cancelación total, prestando conformidad para que el importe resultante sea descontado de las sumas que por cualquier concepto fuera acreedor.

Firma del Afiliado _____

Aclaración _____

Apellido y Nombres				LEGAJO: CL/OCU/AN:	
Domicilio				Localidad	
Tipo y N° de Documento	Sexo	Fecha de nacimiento	Teléfono	Cod. Postal	
Correo electrónico:					

Datos Laborales

Legajo:		Dependencia central			
C.B.U.:					
C.L/ OCU/ AN:					
Unidad de trabajo		Domicilio		Teléfono	
Función	Categoría	Antigüedad	Título profesional u oficio		

CERTIFICACION DE LA DIRECCION DE PERSONAL DEL ORGANISMO. Certificamos que los datos y firma solicitante coinciden con los actuales del empleado.

Firma

Aclaración