



Servicio Mutuo de Asistencia Social para Funcionarios y ex Funcionarios de OSE

Con Pesoneria Juridica Por resolucion del Ministerio de Educacion y Cultura de 7/10/87

Sr. Asociado

De nuestra mayor consideración:

Por la presente solicitamos a ud. proceda a suscribir la nota adjunta, dirigida a las Obras Sanitarias del Estado (O.S.E.), a los efectos de que se nos entregue la información relativa a su recibo de haberes mensuales.

La autorización contenida en la misma fue solicitada por el Organismo, en atención a la vigencia de la Ley 18.331, sobre datos personales.

Corresponde informarle que dichos datos son imprescindibles para que ud. pueda realizar cualquier tipo de operación ante nuestra entidad (trámites de afiliación, solicitud de préstamos en oficina y a través de la página web, solicitud de inversiones inmobiliarias, acceso a complementos jubilatorios y pensionarios, primas, etc..).

Sin otro particular le saluda a ud. muy atentamente:

El Consejo Directivo de Sermasfose



Servicio Mutuo de Asistencia Social para Funcionarios y ex Funcionarios de OSE

Con Pesoneria Juridica Por resolucion del Ministerio de Educacion y Cultura de 7/10/87

Fecha: ____/____/____

Sr. Presidente de las Obras Sanitarias del Estado

De mi mayor consideración:

El abajo firmante autoriza en forma libre y expresa a las Obras Sanitarias del Estado (O.S.E.) a remitir a Sermasfose toda la información relativa a mis recibos de haberes, que se encuentren en las bases de datos del Organismo.

Dicha autorización es conforme a lo dispuesto por la Ley 18.331, de la que he sido debidamente informado, y con el fin de facilitar a dicha Institución un insumo necesario para su operativa.

Dejo constancia, que dicha autorización es de mí interés a los efectos del ejercicio de los derechos que me confiere en mi condición de asociado de dicha entidad.

Atentamente:

Padrón	Sección
Cedula	Nombre Completo

FIRMA:
