

### PLANILLA DE INSCRIPCION SISMEU

Ente: \_\_\_\_\_ Tipo Movimiento: Inclusión  Exclusión:  Modificación:

<b>DATOS PERSONALES</b>	V		1er Nombre:	2do Nombre:	1er Apellido:	2do Apellido:	Fecha de Nacimiento:	Masculino		Celular:	
	E							Femenino		( 04 )	
	Teléfono habitación:		Dirección de Habitación:		Municipio de Residencia		Ciudad de Residencia:		Estado de Residencia:		
	( 02 )										
Correo Electrónico Personal:			Tipo de Trabajador:		Cargo:		Teléfono del trabajo:		Correo Electrónico Laboral:		

#### DATOS DE LOS FAMILIARES QUE SERÁN BENEFICIADOS POR SISMEU

V	E	Cédula de Identidad	1er Nombre	2do Nombre	1er Apellido	2do Apellido	Sexo		Fecha de Nacimiento	Parentesco	Municipio de Residencia	Ciudad de Residencia	Estado de Residencia
							M	F					

#### BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TITULAR

V	E	Cédula de Identidad	1er Nombre	2do Nombre	1er Apellido	2do Apellido	Fecha de Nacimiento	Parentesco	% de Participación	Teléfono de Contacto

**\*El funcionario declara que la información contenida en esta solicitud y los documentos que se anexan a la misma son ciertos.**  
**\* Esta Planilla tendrá validez siempre y cuando la firma del Titular sea igual como está en la Cédula laminada.**  
**\* Es obligatorio que la planilla sea sellada por Recursos Humanos del Ente respectivo.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Trabajador:

\_\_\_\_\_  
Firma de aceptación de RRHH

C.I.: \_\_\_\_\_

Caracas, \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_\_\_