



Provincia del
Chaco

Formulario N° 1

Ingreso de Datos del Agente

Antes de llenar este formulario, consulte el instructivo correspondiente

Datos de Identificación

Apellido		Nombres	

Documento de Identidad		Sexo
Número:	Tipo:	

Datos Personales

Fecha de Nacimiento			Estado Civil	Nacionalidad
Día:	Mes:	Año:		

Número de Inscripción D.G.I.	Número de Inscripción D.G.R.

Datos del Domicilio

Calle y Número ó Nomenclatura del barrio		Nombre del Barrio	

Localidad	Código Postal	Provincia	Teléfono

Adjunto la siguiente documentación:

Declaro bajo juramento que la información referida a mi persona enunciada precedentemente es correcta y responde a normas legales vigentes.

Lugar y Fecha de Presentación:

.....
Firma del Agente

A CUMPLIMENTAR POR EL ENCARGADO DE PERSONAL DE UNIDAD ADMINISTRATIVA

Certifico que he recepcionado y controlado el presente formulario con la documentación adjunta, habiendo procedido al archivo de esta última. Conforme a la información suministrada, al agente

Lugar y Fecha de Recepción:
Firma y Sello Responsable Unidad Administrativa

Jurisdicción	Escalafón	Item/Nivel	Modalidad	Oficina

RESERVADO PARA EL ENCARGADO DE VERIFICACIÓN
Y CONTROL DEL S.A.G.P. JURISDICCIONAL

Fecha de Ingreso a Bases de Datos			
Cargó	Día	Mes	Año

RESERVADO PARA LA D.G.P.

Recibido en D.G.P.			
Recibió	Día	mes	Año