

FORMULARIO POSTULACIÓN PARA REPRESENTANTES A LA CAJA DE PREVISIÓN

NOMBRE Y APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO

DNI

N° DE MATRICULA

FECHA DE MATRICULACION

REGIONAL A LA QUE PERTENECE EN EL CAMZA (RC, RE, RS)

N° DE AFILIADO A LA CAJA

FECHA DE AFILIACION

DATOS DE CONTACTO

DOMICILIO

MAIL

TELEFONO MOVIL

Marcar con una cruz lo que corresponda (puede ser 1 o varias opciones)

ME INTERESA SER:

REPRESENTANTE TITULAR A LA ASAMBEA por MESA DIRECTIVA

REPRESENTANTE SUPLENTE A LA ASAMBEA por MESA DIRECTIVA

REPRESENTANTE TITULAR A LA ASAMBEA por Regional.....

REPRESENTANTE SUPLENTE A LA ASAMBEA por Regional.....

MIEMBRO TITULAR AL DIRECTORIO

MIEMBRO SUPLENTE AL DIRECTORIO

MIEMBRO TITULAR DE LA COMISION DE FISCALIZACION

MIEMBRO SUPLENTE DE LA COMISION DE FISCALIZACION

REQUISITOS OBLIGATORIOS

Antigüedad mayor a 10 años de matriculado en el CAMZA

Antigüedad mayor a 3 años de afiliado a La Caja

Estar al día con los aportes en La Caja

Estar debidamente habilitado en el CAMZA

No estar suspendido por el TED

CONSULTAS GENERALES

1. ¿Cuál es la razón por la que le interesa ser representante de los Arquitectos en La Caja?

2. ¿Qué opinión le merece el Artículo 30º de la Ley 7361?

3.¿Cómo es su relación con el CAMZA? ¿Ha tenido o tiene algún cargo? Mencione período

4.¿Cómo es su relación con La Caja? ¿Ha tenido o tiene algún cargo? Mencione período

5.¿Qué tipo de labores profesionales realiza y donde?

6.¿Qué relación cree que debería existir entre las Autoridades del CAMZA y los Representantes?

7.¿Conoce la propuesta de Modificación de la Ley 7361? ¿Qué opinión le merece?

8.¿Alguna vez ha pedido y/o revisado un balance de La Caja? ¿Qué observaciones tiene?

9.Deje sus comentarios

Este formulario deberá ser enviado por mail a: info@camza.org.ar

Fecha límite de entrega: Lunes 29 de Mayo de 2017.-Hasta las 13 hs.

El CAMZA agradece su participación.