

“El Río Atuel también es Pampeano”

SOLICITUD DE

Lugar y Fecha:/...../.....

(marque con X)

JUBILACIÓN ORDINARIA	<input type="radio"/>	PENSIÓN	<input type="radio"/>
JUBILACIÓN POR INVALIDEZ	<input type="radio"/>	SUPLEMENTO ESPECIAL VITALICIO - LEY 2954	<input type="radio"/>
JUBILACIÓN ESPECIAL POR CEGUERA	<input type="radio"/>	REGIMEN EX-COMBATIENTES - LEY 2716	<input type="radio"/>
BENEFICIO SOLIDARIO PROPORCIONAL	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE o del CAUSANTE (en caso de PENSIÓN)

APELLIDO Y NOMBRES:

Fecha Nacimiento:	/ /	D.N.I. n°:	Afiliado:	
Nacionalidad:		Lugar de Nacimiento:		
Estado Civil : soltera/o ___ casada/o ___ Viuda/o ___ Sep. Personal ___ Divorciada/o ___ fecha: ___/___/___				
Estado Actual : Unión Convivencial ___ Separación de hecho ___ fecha: ___/___/___				
DOMICILIO Calle:	n°:	piso:	Dpto:	Barrio:
Localidad:	Provincia:		Cód. Postal:	
Telefono:		Celular:		
E-mail:				
Tiene otro Beneficio otorgado o en trámite:	SI - NO	Tipo Beneficio:		
Que Caja o Instituto:		Expediente:		

FAMILIARES CON DERECHO A PENSIÓN

APELLIDO Y NOMBRES	Parentesco	Nació			Estado civil	¿Tiene una Discapacidad?	¿Está a Cargo?
		Día	Mes	Año			
1.-							
DNI n°							
2.-							
DNI. n°							
3.-							
DNI. n°							
4.-							
DNI. n°							
5.-							
DNI. n°							
6.-							
DNI. n°							

Todos los datos consignados en el presente formulario revisten el carácter de **DECLARACIÓN JURADA.**

FOJA DE SERVICIOS DEL SOLICITANTE o DEL CAUSANTE (en caso de Pensión)

Deben detallarse cronológicamente todos los servicios prestados a partir de los 18 años de edad, con o sin relación de dependencia, indicando también los períodos de inactividad y sus causas. Deberán excluirse aquellos períodos que hayan sido declarados en una solicitud de beneficio anterior.

Empresa, Repartición, Empleador por cuenta propia o inactividad	Actividad	Régimen Jubilatorio	Tarea o cargo	DESDE			HASTA		
				Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Se adjuntará, siempre que no lo haya agregado al trámite en una instancia previa:

1. Fotocopia completa y autenticada del documento de identidad.
2. Si fuera profesional, constancia/reconocimiento extendido por la Caja de Profesional correspondiente, que establezca si está afiliado y que indique los años de servicios propios con aportes que registra en esa Caja.

DATOS DEL SOLICITANTE (completar en caso de pensión)
Apellido:
Nombres:
Dirección:
Teléfono:
Email:

Dígito Pulgar	Usar si no sabe Firmar o no puede
------------------	-----------------------------------

En este caso, debe firmar una persona a ruego consignando: apellido y nombres, número de documento y domicilio.

CERTIFICO que la firma o impresión digital ha sido colocada en mi presencia.
..... Firma y Sello del Certificante

..... Firma del Solicitante

Podrán certificar: Personal Autorizado del I.S.S., Funcionarios de la Policía, Juez de Paz o Escribano