LLENAR UNICAMENTE EN CASO DE PEDIDO DE PENSION

3

APELLIDO/S NOMBRE/S COMPLETOS DE LOS SOLICITANTES	PARENTESCO	NACIO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD			ESTADO CIVIL	TIENE OTRO BENEFICIO O EMPLEO SI NO
		DIA	MES	AÑO	D.N.I. L.C. L.E. C.I.	C.I. EXPEDIDA POR...	NUMERO		

¿INICIO EL EXPEDIENTE CON ANTERIORIDAD EN ESTE INSTITUTO? si no EXPEDIENTE Nº

DECLARA NO CONOCER OTRAS PERSONAS CON DERECHO A PENSION (EN CASO CONTRARIO INDICAR EN OBSERVACIONES QUIENES SERAN)

SI EL AFILIADO INICIO TRAMITE DE JUBILACION O ERA BENEFICIARIO, INDICAR EXPEDIENTE Nº JUBILACION-PENSION BENEFICIO Nº

OBSERVACIONES

4

LLENAR EN TODOS LOS CASOS POR LA/S PERSONAS/S QUE SOLICITA/N EN BENEFICIO

5

DOMICILIO PARTICULAR:

Nº: LOCALIDAD:

PROVINCIA: TELEFONO:

(DONDE NO HUBIERA CALLE PONER NOMBRE DE LA FINCA, ESTABLECIMIENTO O ESTANCIA)

E-MAIL.:

LUGAR Y FECHA:

FIRMA/S:

ACLARACION DE FIRMA/S:

IMPRESION DIGITO PULGAR (SI NO PUEDE FIRMAR)

DERECHO O IZQ.

DERECHO O IZQ.

COMPLETAR UNICAMENTE EN LOS CASOS DE PEDIDO DE JUBILACION

6

A EFECTOS DEL "SEGURO FACULTATIVO ADICIONAL": SI-NO DESEO CONTINUAR CON LOS DESCUENTOS CORRESPONDIENTES AL MISMO. ADJUNTO ULTIMO RECIBO DE HABERES COMO ACTIVO, SEGUN POLIZA Nº 5290-9995165-01, ANEXO 38 "CONDICIONES PARTICULARES")

FIRMA ACLARACION

CERTIFICACION DE IDENTIDAD Y FIRMA POR AUTORIDAD COMPETENTE (*)

7

CERTIFICO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LOS RECUADROS 1 A 3 SON COPIA FIEL DEL/LOS DOCUMENTO/S DE IDENTIDAD QUE EN CADA CASO SE INDICA/N QUE TUVE A LA VISTA Y QUE LA/S FIRMA/S IMPRESION/ES ESTAMPADA/S EN EL RECUADRO Nº 5 FUERON COLOCADAS EN MI PRESENCIA.

LUGAR Y FECHA SELLO FIRMA

ACLARACION DE FIRMA Y CARGO

(*)UNICAMENTE PODRAN CERTIFICAR FUNCIONARIOS DE ESTE INSTITUTO Y/O CAJA, POLICIA, GENDARMERIA NACIONAL, PREFECTURA NACIONAL MARITIMA, JUEZ DE PAZ, ESCRIBANO CON REGISTRO Y DIRECTORES DE HOSPITALES Y CLINICAS NACIONALES, PROVINCIALES, MUNICIPALES O PRIVADAS EN LOS CASOS DE SOLICITANTES INTERNADOS EN ESTABLECIMIENTOS BAJO SU DIRECCION.