REPUBLICA ARGENTINA
PROVINCIA DEL CHUBUT

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS

SOLICITUD DE CÓMPUTO PREVIO POR DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE

Llenar en todos los casos por la persona que solicita el beneficio.

Detalle cronológico de todos los servicios prestados por el afiliado con o sin relación de dependencia o indicación de caudales de períodos de inactividad a partir de los 18 años de edad.

Empresa, Repartición, Empleador y/o actividad por cuenta propia o causal de inactividad.	Tarea o Cargo	Desde			Hasta		
		D	M	A	D	M	A

Observaciones: .....

.....

Apellido y Nombre(s): .....

Documento. Tipo y Número:.....

Domicilio particular: .....

Lugar y Fecha: .....

.....
Firma y aclaración

Certifico que la firma que antecede es auténtica.

.....
Firma

Sello