



CORRESPONDE EXPTE. N° : .....

## SOLICITUD DE:

(Marcar con una (X) según corresponda)

JUBILACION: .....

PENSION

RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS: .....

Para: .....

Todos los datos de este formulario revisten carácter de declaración jurada.

LLENAR EN TODOS LOS CASOS CON LOS DATOS DEL AFILIADO

APELLIDO/S COMPLETO		NOMBRE/S COMPLETO		SEXO	
FECHA DE NACIMIENTO	LIBRETA DE ENROLAMIENTO N°	D.N.I. N°	LIBRETA CIVICA N°	CEDULA DE IDENTIDAD N°	NACIONALIDAD
1					

LLENAR UNICAMENTE EN CASO DE PEDIDO DE JUBILACION O RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS

<b>ESTADO</b>	<input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> SEPARADO DE HECHO	DESDE ...../...../.....	• AUTORIDAD ANTE QUIEN SE FORMULO LA DENUNCIA:.....
<b>CIVIL</b>	<input type="checkbox"/> CASADO	<input type="checkbox"/> SEPARADO LEGALMENTE O	DESDE ...../...../.....	• ACCION JUDICIAL INICIADA ANTE JUZGADO:.....
	<input type="checkbox"/> VIUDO	<input type="checkbox"/> DIVORCIADO		SECRETARIA:.....

¿TIENE OTRO BENEFICIO OTORGADO POR TRAMITE? SI NO TIPO DE BENEFICIO: .....

¿EN QUE CAJA O INSTITUTO? ..... EXPTE. N° .....

¿HA INICIADO EXPEDIENTE CON ANTERIORIDAD EN ESTE INSTITUTO? SI NO EXPTE. N° .....

¿RETIRO APORTES? SI NO CAJA/S: .....

¿COMPUTARA SERVICIOS EN OTRAS CAJAS? SI NO

### FAMILIARES CON POSIBLE DERECHO A PENSION

(CONYUGES, HIJOS, PADRES, HERMANOS)

APELLIDO/S NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	NACIO			ES INCAPACITADO?		DEPENDE DE USTED?	
		DIA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO

REQUIERA LAS INSTRUCCIONES DONDE SE INDICA LA DOCUMENTACION QUE DEBE ACOMPAÑAR CON ESTA SOLICITUD