REPUBLICA ARGENTINA
PROVINCIA DEL CHUBUT
Instituto de Seguridad Social
y Seguros

SOLICITUD DE COMPUTO PREVIO POR DECLARACION 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:.....

D.N.I. Nº:.....Domicilio particular:.....

.....

LUGAR Y FECHA:.....

FIRMA:.....ACLARACION:.....

----------CERTIFICO que la firma/impresión digital que antecede pertenece a.....documento N° ..... por haber sido estampada en mi presencia.----------

Lugar y Fecha:.....(*dato obligatorio*)

….....

Sello y firma del certificante