

FORMULARIO SOLICITUD PRESTACIONES

JUBILACIÓN ORDINARIA

PENSION POR FALLECIMIENTO

RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS

RETIRO POR INVALIDEZ

DATOS DEL AFILIADO

Apellido y Nombre/s:.....

Domicilio: N°:..... Piso:..... Dpto.:

Localidad- Pcia.:.....País:..... Cód.Postal.....

LE-LC-DNI- Doc. Extranjero N°:..... CI N°:

CUIT N°:.....Teléfono:.....

Fecha de nacimiento/...../..... Nacionalidad Fecha ingreso al país:...../...../..... Estado civil: Tiene beneficios concedidos? SI – NO

Clase:..... N°de Expte.:..... N° de beneficio:..... Ex Caja o Inst.:.....

Tiene reconocimiento de servicios tramitados? N° de Expte.:.....

Ex Caja o Inst.:..... Obra Social:..... N° Afiliado:.....

Fecha de cese en la matrícula profesional.....

Fecha Fallecim. Afiliado/Jubilado:...../...../.....Inscripción: Tomo:.....Folio:.....
Jurisdicción:(Para solicitud de pensión)

DATOS DEL CONYUGE O CONVIVIENTE:

Apellido y nombre/s:.....

Domicilio:.....N°:.....Piso:.....Dpto.:.....

Localidad- Pcia.:.....País:.....

Cód.Postal:..... LE-LC-DNI- Doc. Extranjero N°: CI N°:.....

CUIT N°:.....Teléfono.....

e-mail: Fecha de matrimonio:/...../.....

Fecha de Nacimiento:/...../..... Inscripción:.....Tomo:.....Folio:..... Jurisdicción:

Fecha de Convivencia:/...../..... Trabaja en relación de dependencia?: SI - NO Percibe salario familiar?: SI - NO Reside en el país?:.....Posee hijos en común?: SI - NO

Tiene algún otro beneficio?:..... Clase:..... N° de Beneficio:..... Ex Caja o Inst.:.....

DATOS HIJO/S: (MENORES DE 18 AÑOS O INCAPACITADOS)

Apellido y nombre/s:..... Sexo: M F
Domicilio:.....Nº:.....Piso:.....Dpto:.....Localidad.....
Pcia.:.....Cód.Postal:.....Nº de CUIT/CUIL:.....
LE-LC-DNI.Nº:.....Cl.....Expedida.....Fecha de nacimiento:...../...../.....
Inscripción: Tomo:..... Folio:..... Jurisdicción:..... Actividad que
realiza:..... Estado civil:..... Apellido y Nombre/s del Tutor o
Curador:.....Domicilio:.....
Nº:.....Piso:.....Dpto:.....Localidad-Pcia:.....
Indicar escolaridad que cursa:..... Se encuentra laboralmente
incapacitado?: SI - NO Reside en el país: SI - NO Goza de jubilación, Pensión, Retiro, o
Prestación no contributiva: SI – NO Clase:..... Nº de Beneficio:.....
Ex Caja o Inst.:.....

Apellido y nombre/s:..... Sexo: M F
Domicilio:.....Nº:.....Piso:.....Dpto:.....Localidad.....
Pcia.:.....Cód.Postal:.....Nº de CUIT/CUIL:.....
LE-LC-DNI.Nº:.....Cl.....Expedida.....Fecha de nacimiento:...../...../.....
Inscripción: Tomo:..... Folio:..... Jurisdicción:..... Actividad que
realiza:..... Estado civil:..... Apellido y Nombre/s del Tutor o
Curador:.....Domicilio:.....
Nº:.....Piso:.....Dpto:.....Localidad-Pcia:.....
Indicar escolaridad que cursa:..... Se encuentra laboralmente
incapacitado?: SI - NO Reside en el país: SI - NO Goza de jubilación, Pensión, Retiro, o
Prestación no contributiva: SI – NO Clase:..... Nº de Beneficio:.....
Ex Caja o Inst.:.....

Apellido y nombre/s:..... Sexo: M F
Domicilio:.....Nº:.....Piso:.....Dpto:.....Localidad.....
Pcia.:.....Cód.Postal:.....Nº de CUIT/CUIL:.....
LE-LC-DNI.Nº:.....Cl.....Expedida.....Fecha de nacimiento:...../...../.....
Inscripción: Tomo:..... Folio:..... Jurisdicción:..... Actividad que
realiza:..... Estado civil:..... Apellido y Nombre/s del Tutor o
Curador:.....Domicilio:.....
Nº:.....Piso:.....Dpto:.....Localidad-Pcia:.....
Indicar escolaridad que cursa:..... Se encuentra laboralmente
incapacitado?: SI - NO Reside en el país: SI - NO Goza de jubilación, Pensión, Retiro, o
Prestación no contributiva: SI – NO Clase:..... Nº de Beneficio:.....
Ex Caja o Inst.:.....

.....