



El presente formulario tiene carácter de **Declaración Jurada**. Por favor complete todos los puntos.

SOLICITUD DE PENSIÓN

6- COMPLETAR SEGÚN LA RELACIÓN CON EL CAUSANTE.

1- Solicitante VIUDA / O

Fecha del casamiento:

¿Durante la vigencia de la sociedad conyugal hubo separación de hecho? SI NO

¿Percibía Alimentos? SI NO

¿Tiene otro beneficio otorgado o en trámite?: SI NO Tipo de Beneficio:

¿En que Caja o Instituto?:

2- Solicitante CONVIVIENTE

Fecha de inicio de la Convivencia: Hijas/os con el causante: SI NO

Indique el o los domicilios en los que tuvo lugar la convivencia y las fechas correspondientes:

| Domicilios | Desde | Hasta |
|------------|-------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

¿Tiene otro beneficio otorgado o en trámite?: SI NO Tipo de Beneficio:

¿En que Caja o Instituto?:

3- Solicitante EX-ESPOSA / O ¿Percibía Alimentos? SI NO

7- COMPLETAR EN CASO DE SOLICITANTES HIJAS/OS

Solicitante 1:

Apellidos y Nombres:

(como figuran en el DNI):

CUIL: Sexo: M F Fecha Nac:

¿Trabaja en Relación de Dependencia? SI NO ¿Es una persona incapacitada? SI NO

¿Tiene otro beneficio otorgado o en trámite?: SI NO ¿Cuál? ¿Organismo?:

¿Estudia?: SI NO Nivel de Estudio:

Estado Civil: Soltera/o Casada/o Conviviente Viuda/o Divorciada/o Separada/o de Hecho/Legal

Si es casada/o o conviviente, y su pareja trabaja o percibe ingresos, debe adjuntar recibos o constancias correspondientes.

Domicilio:

Localidad: CP

E-Mail:

Las notificaciones por medios electrónicos **son plenamente válidas**. Resolución General SFE 001/2023.

Tel. Fijo: Tel. Celular:



El presente formulario tiene carácter de **Declaración Jurada**. Por favor complete todos los puntos.

SOLICITUD DE PENSIÓN

9- DE LOS SERVICIOS (solo para Pensión por fallecimiento de **persona en ACTIVIDAD**)

1- Cómputo Privilegiado / Diferenciado:

La opción DEBE HABER SIDO REALIZADA EN **ACTIVIDAD** y ANTE EL **EMPLEADOR**.

Debe adjuntar constancia de dicha opción, incluyendo el inicio del descuento del 50% del aporte adicional, según Ley 14283.

¿Solicita el Cómputo Privilegiado / Diferenciado para todas las actividades que correspondan? SI NO

Si respondió que **SÍ** en la pregunta anterior, indique por cuáles períodos:

Con anterioridad al 21/01/1996 Desde el 22/01/1996 al 07/10/2005 Posteriores al 07/10/2005

2- ¿Computará servicios de otras Cajas? SI NO ¿De cuáles?:

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10- FIRMAS:

Manifiesto que he tomado conocimiento de mi obligación de comunicar a la Caja cualquier modificación que pueda afectar el derecho a la percepción del beneficio (art. 99 Ley 6915).

Firma de quién solicita

Aclaración de Firma

CERTIFICO que los datos personales consignados precedentemente son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que se mencionan y que tuve a la vista y que las firmas fueron colocadas en mi presencia.-

*Firma y Sello de Autoridad Certificante

Lugar y Fecha

(*) Las certificaciones de firmas deben realizarse ante personal de esta Caja, organismo competente, escribanía o Poder Judicial.