

F04

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

## **SOLICITUD DE PENSIÓN - ANEXO HIJAS/OS**

El presente formulario se utilizará como anexo al F03 cuando soliciten la pensión más de 2 hijas/os.

1- DATOS DEL CAUSANTE
Apellidos y Nombres:
(como figuran en el DNI):  2- DATOS DE HIJAS/OS SOLICITANTES
Solicitante 4: Apellidos y Nombres: (como figuran en el DNI):
CUIL: Sexo: O M O F Fecha Nac:
¿Trabaja en Relación de Dependencia? O SI O NO ¿Es discapacitada/o? O SI O NO
¿Tiene otro beneficio otorgado o en trámite?: O SI O NO ¿Cuál? ¿Organismo?:
¿Estudia?: O SI O NO Nivel de Estudio:  Estado Civil:
O Soltera/o O Casada/o O Conviviente O Viuda/o O Divorciada/o 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 CP
E-Mail:
Las notificaciones por medios electrónicos son plenamente válidas. Resolución General SFE 001/2023.
Tel. Fijo: Tel. Celular:
Solicitante 5: Apellidos y Nombres: (como figuran en el DNI):
CUIL:
¿Trabaja en Relación de Dependencia? O SI O NO ¿Es discapacitada/o? O SI O NO
¿Tiene otro beneficio otorgado o en trámite?: O SI O NO ¿Cuál? ¿Organismo?:
¿Estudia?: O SI O NO Nivel de Estudio:
Estado Civil:
O Soltera/o O Casada/o O Conviviente O Viuda/o O Divorciada/o 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.
<u>Domicilio:</u>
Localidad: CP
E-Mail:
Las notificaciones por medios electrónicos son plenamente válidas. Resolución General SFE 001/2023.
Tel Fijo:  Tel Celular:



F04

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

## **SOLICITUD DE PENSIÓN - ANEXO HIJAS/OS**

Solicitante 6: Apellidos y Nombres: (como figuran en el DNI):
CUIL:
¿Trabaja en Relación de Dependencia? O SI O NO ¿Es discapacitada/o? O SI O NO
¿Tiene otro beneficio otorgado o en trámite?: O SI O NO ¿Cuál? ¿Organismo?:
¿Estudia?: O SI O NO Nivel de Estudio:
Estado Civil:
O Soltera/o O Casada/o O Conviviente O Viuda/o O Divorciada/o 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.
<u>Domicilio:</u>
Localidad: CP CP
E-Mail:
Las notificaciones por medios electrónicos son plenamente válidas. Resolución General SFE 001/2023.
Tel. Fijo: Tel. Celular:
OBSERVACIONES:
3- FIRMAS:
Manifiesto que he tomado conocimiento de mi <b>obligación de comunicar a la Caja</b> cualquier modificación que pueda afectar el derecho a la percepción del beneficio (art. 99 Ley 6915)
Firma del Solicitante 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 del Funcionario Certificante Lugar y Fecha

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