



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

SOLICITUD PARA PERCIBIR JUBILACIÓN / RETIRO EN LUGAR DE PERSONA INHABILITADA (SUBROGACIÓN)

Localidad: CP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel. Fijo: Tel. Celular:

E-Mail:

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

5- OTROS DATOS

- ¿EN CUAL SUCURSAL DEL NBSF DESEA COBRAR?:
- DE LA OBRA SOCIAL: IAPOS SI NO ¿Optará por IAPOS SOLIDARIO? SI NO **SMAI**

6- CÓMPUTO PRIVILEGIADO - DIFERENCIADO (si la persona inhabilitada está en ACTIVIDAD)

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

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

7- 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.