



CAJAJPER

Caja de Jubilaciones y Pensiones
Ministerio de Economía, Hacienda y Finanzas

SOLICITUD DE INICIO DE TRÁMITE

SOLICITUD DE:

(Marcar con una X según corresponda)

JUBILACIÓN:

PENSIÓN:

RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS.

Para:

Todos los datos consignados en este formulario revisten carácter de declaración jurada (Decreto Nro. 6178/54)

1	Llenar en todos los casos con los datos del afiliado.														
	Apellido/s: completo				Nombre/s:				D.N.I / L.E. / C.U.I.L						
	Fecha de Nacimiento:				Sexo:				Nacionalidad:						
2	Llenar únicamente en caso de pedido de jubilación o de reconocimiento de servicios.														
	Estado Civil						Separado de hecho desde:/...../.....								
	<input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo						Separado desde:/...../.....								
							<input type="radio"/> Legalmente <input type="radio"/> Divorciado								
	Indicar con una X donde corresponda.														
Tiene otro beneficio otorgado o en trámite: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO						Tipo de Beneficio:									
En que Caja o Instituto:						Expte Nro:									
FAMILIARES CON POSIBLE DERECHO A PENSIÓN (Cónyuges, hijos, padres, hermanos)															
Apellido/s y Nombre/s: completos				Parentesco		Documento		Nació			Incapacitado		Depende de Ud.		
											si		no		
3	Llenar únicamente en caso de pedido de Pensión.														
	Apellido/s y Nombre/s completo/s de los solicitantes.				Parentesco		Nació			Documento		Estado Civil		¿Otro beneficio?	
														si / no	



CAJAJPER

Caja de Jubilaciones y Pensiones
Ministerio de Economía, Hacienda y Finanzas

SOLICITUD DE INICIO DE TRÁMITE

	Declaro no conocer la existencia de otras personas con derecho a Pensión. En caso contrario indicar en OBSERVACIONES quienes serían).								
	Si el afiliado inició un trámite de Jubilación o era beneficiario, indicar Expediente Nro: Beneficio Nro:								
4	Llenar en todos los casos por la/s persona/s que solicitan el beneficio, excepto cuando se gestiona Pensión derivada de Jubilación otorgada o con expediente iniciado.								
	Detalle cronológico de todos los servicios prestados por el afiliado con o sin relación de dependencia e indicación de causales de períodos de inactividad.								
	Empresa, Repartición, Empleador, y/o Actividad por cuenta propia o causal de Inactividad.	Actividad Principal	Tarea o Cargo	Desde			Hasta		
				Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
5	OBSERVACIONES: de no haber iniciado el reconocimiento de los servicios Indicados Precedentemente deberá hacerlo a la brevedad a los efectos de la computación total de los servicios.								
	Se deja constancia de que la/el firmante autoriza la retención de su recibo de haberes jubilatorios y/o pensionarios de la deuda en que hubiere incurrido como empleada/o activo, conforme el Art. 95 de la Ley 8.732.-								
6	Llenar en todos los casos por la/s persona/s que solicita/n el beneficio.						Impresión dígito pulgar (si no pueden firmar)		
	Domicilio:						Derecho o Izquierdo		
	Calle: Número: Dpto:								
	Localidad: Provincia:								
Teléfono: Email:									
Lugar y Fecha:						Derecho o Izquierdo			
Firma/s:									
Aclaración de firma/s:									
7	Certificación de identidad y firma por autoridad competentes (*).								
	Certifico que los datos consignados en los recuadros número 1 0 3 son copia fiel de lo/s obrante/s en el/los documento/s de identidad que en cada caso se indican, que tuvo a la vista, y que la/s firmas e impresión/es estampada/s en el recuadro número 6 fueron colocada/s en mi presencia.								
 Lugar y Fecha		 Sello		 Firma		
..... Aclaración de firma a cargo									
(*) Únicamente podrán certificar funcionarios de las Cajas de Previsión, de las Delegaciones de la Dirección General de Servicios Comunes y de la Secretaría de Estado de Seguridad Social, de la Policía, Gendarmería Nacional, Prefectura Nacional Marítima, Juez de Paz, Escribano con Registro y Directores de Hospitales y Clínicas, Provinciales, Municipales o Privadas, en los casos de solicitantes internados en establecimientos bajo su dirección.									