



CAJAJPER

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

HIJOS DESOCUPADOS SIN BENEFICIOS JUBILATORIOS

Lugar y Fecha: _____

Señor:

Presidente de la Caja de
Jubilaciones y Pensiones de la
Provincia de Entre Ríos.

SU DESPACHO:

El/la que suscribe _____

D.N.I: _____, estado civil: _____ domiciliado en:
_____ de la localidad de:
_____ de la provincia de: _____,
estudiante de: _____

beneficiario/a de esta Caja de Jubilaciones y Pensiones de Entre Ríos, bajo legajo N°
_____ declaro bajo juramento que NO trabajo en relación de dependencia ni gozo
de ningún beneficio jubilatorio otorgado con la computación de servicios prestados con
posterioridad al cumplimiento de los 18 años de edad.

Sin más, saluda a usted atentamente.

Firma

DNI

Teléfono

Correo electrónico

El funcionario que suscribe certifica que la firma que antecede pertenece a

_____ y fue puesta en mi presencia.

Nota: este formulario deberá ser presentado una vez al año junto al certificado de estudio.