

SOLICITUD DE JUBILACIÓN

JUBILACIÓN A SOLICITAR

EDAD AVANZADA	
INCAPACIDAD	
RECIPROCIDAD	

N° RESOLUCIÓN:.....

N° AFILIADO/A:

DEL TITULAR

Apellido:	
Nombre/s completo/s:.....	Sexo:.....
Tipo de Documento:.....N°:..... Fecha de Nacimiento: ___ / ___ / ___ Estado civil:.....	
Domicilio:..... N°:..... Piso:..... Dpto.:.....	
Localidad:..... Código Postal: Provincia:.....	
Teléfono Fijo (.....):..... Celular:..... Correo electrónico.....	
Profesión:	N° matrícula profesional:.....
Actuara como caja:	OTORGANTE <input type="checkbox"/>
	PARTICIPANTE <input type="checkbox"/>
Para ser presentado ante:	
Autorizo a la Caja a brindar mis datos personales al Centro de Jubilados y Pensionados para que me contacten y me brinden información SI / NO	
Observaciones	
Otros beneficios previsionales/sociales: ¿Tenés otro beneficio otorgado? SI / NO –... ¿o en trámite? SI / NO	
Caja o Instituto:	Tipo de beneficio:
Caja o Instituto:	Tipo de beneficio:
¿Iniciaste con anterioridad un expediente en esta Caja? SI / NO Concepto:	
Banco Macro sucursal N°:	Dirección:
*La Caja pone a tu disposición en forma gratuita, para el cobro de tus haberes, una cuenta en el Banco Macro en la sucursal que elijas.	
CUIT / CUIL:	
¿Tenés obra social? SI / NO: Nombre:.....	

SOLICITUD DE JUBILACIÓN

DEL REPRESENTANTE PARA TRAMITAR (Según Carta Poder y/o Escritura adjunta)

Apellido:		Nombre/s completo/s:	
Tipo de documento:..... N°:.....			
Domicilio:.....		N°:.....	Piso:.....Dpto:.....
Localidad:.....		Código Postal:	Provincia:
Teléfono fijo: (.....)		Celular:.....	Correo electrónico:.....
Vínculo con el titular:			

Declaro bajo juramento que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno y que el domicilio declarado tiene el carácter de "domicilio constituido" a los fines de las notificaciones que se cursen por las actuaciones que por la presente solicitud se promueven.

Acepto y presto mi consentimiento que los datos otorgados en el presente formulario serán utilizados por la Caja de Previsión Social de los Profesionales de la Ingeniería de la Provincia de Santa Fe Segunda Circunscripción a los fines de poder gestionar el beneficio previsional que solicito. La información suministrada no va a ser alterada.

.....
LUGAR Y FECHA	FIRMA TITULAR/ REPRESENTANTE	ACLARACIÓN DE LA FIRMA

Certifico que los datos consignados en los recuadros anteriores son copia fiel de/los obrante/s en el/los documento/s de identidad que en cada caso se indica/n que tuve a la vista y que la firma estampada en la línea anterior fue colocada en mi presencia

.....
LUGAR Y FECHA	FIRMA DE AUTORIDAD COMPETENTE	ACLARACIÓN DE FIRMA Y CARGO