

**Todos los datos consignados en este formulario revisten carácter de DECLARACIÓN JURADA.**

<b>A – TIPO DE JUBILACIÓN SOLICITADA:</b>		<input type="checkbox"/> Ordinaria	<input type="checkbox"/> Art. 14	<input type="checkbox"/> Art. 14bis	<input type="checkbox"/> Edad Avanzada
<b>B – ENCUADRE LEGAL:</b>		<input type="checkbox"/> Art. 62	<input type="checkbox"/> Art. 73	<input type="checkbox"/> Art. 74	<input type="checkbox"/> Art. 75
		<input type="checkbox"/> Ley: 12867	<input type="checkbox"/> Ley: 9207	<input type="checkbox"/> Régimen Opcional Docente Ley 12464	
<b>C – DEL TITULAR</b>					
Apellidos: Paterno: ..... Materno: .....					
Nombre/s Completo/s: .....					
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino			Fecha de Nacimiento: ___/___/_____		
Nacionalidad: .....			País Residencia: .....		
<b>DOCUMENTO</b>				<b>SI ES EXTRANJERO Y NO POSEE DNI</b>	
Tipo: <input type="checkbox"/> D.N.I. <input type="checkbox"/> L.E. <input type="checkbox"/> L.C. <input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> Otros Letra:.....				C.I. Expedida por: .....	
Número: .....					
<b>DOMICILIO PARTICULAR</b>					
Calle: ..... Nº: .....					
Manzana: ..... Lote: ..... Monoblock: ..... Piso: ..... Dpto: .....					
Localidad: ..... Provincia: ..... Cód. Postal: .....					
País: ..... Teléfono: (.....) - ..... E-mail: .....					
<b>ESTADO CIVIL</b>					
<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Separado de hecho <input type="checkbox"/> Viudo				Fecha Estado Civil: ___/___/_____	
<input type="checkbox"/> Separado legalmente					
<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Conviviente					
Si es Conviviente, ¿presenta Declaración Jurada de Convivencia? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					
Si es Separado de Hecho, Separado Legalmente o Divorciado, presenta:					
Sentencias: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí .....					
Demandas: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí .....					
Otros: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí .....					
Declaración Jurada de Cargas de Familia <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					
<b>OTROS BENEFICIOS PREVISIONALES / SOCIALES</b>					
¿Tiene otro beneficio otorgado o en trámite? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Tipo de Beneficio: .....					
Caja o Instituto ..... Expediente N°: .....					
Ha iniciado expediente con anterioridad en esta Caja <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Expediente N°: .....					
Concepto: .....					
¿Computará servicios de Otras Cajas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí					
Cajas: .....					

¿Solicita Cómputo Privilegiado para todas las actividades que correspondan? Períodos:  No  Sí

**Todos los datos consignados en este formulario revisten carácter de DECLARACIÓN JURADA.**

Con anterioridad al 21/01/1996	<input type="checkbox"/>
Desde el 21/01/1996 al 07/10/2005	<input type="checkbox"/>
Con posterioridad al 07/10/2005	<input type="checkbox"/>
Adjunta constancia emitida por la Caja del Seguro Mutual.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
¿Autoriza a realizarle el descuento correspondiente para el Seguro Mutual?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

**D - DEL LUGAR DE COBRO DEL BENEFICIO**

Lugar de Cobro: .....

**E - DE LA OBRA SOCIAL (únicamente para Ley N° 9.605)**

Constancia emitida por IAPOS.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
Opta por la Obra Social: <input type="checkbox"/> I.A.P.O.S. <input type="checkbox"/> Otra .....	
Si Ud. opta por la Obra Social I.A.P.O.S., ¿autoriza a realizarle el descuento automático por planilla?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

**F - REPRESENTANTE PARA TRAMITAR (completar formulario VS-CP 01)**  No  Sí

**G - REPRESENTANTE PARA PERCIBIR (completar formulario VS-CPC 01)**  No  Sí

**H - DE LOS SERVICIOS PRESTADOS (declaración de servicios desde los 18 años de edad)**

**PARA CADA ORGANISMO DEL QUE PRESENTA UNA FOJA DE SERVICIOS**

	Organismo	Actividad	Período	
			Desde	Hasta
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

**I - DE LA RENUNCIA**

¿Adjunta la renuncia?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Fecha Renuncia: ___/___/_____
-----------------------	---	-------------------------------

**J - DEL CESE**

¿Adjunta el cese?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Fecha Cese: ___/___/_____
-------------------	---	---------------------------

**Todos los datos consignados en este formulario revisten carácter de DECLARACIÓN JURADA.**

K – DE LA CONTINUIDAD LABORAL	
¿Continuará en actividad como jubilado?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
Si continuará trabajando, ¿qué tipo de actividad desarrollará?	<input type="checkbox"/> Autónoma <input type="checkbox"/> En relación de dependencia
Si trabajará en relación de dependencia, será:	<input type="checkbox"/> Con Suspensión del beneficio (Art. 61 bis) <input type="checkbox"/> Sin Suspensión del beneficio (Art. 62)
OBSERVACIONES	
.....	
.....	
.....	
.....	

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Aclaración de 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/s firma/s estampada/s en la línea anterior fueron colocados en mi presencia.

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de Autoridad Competente

\_\_\_\_\_  
Aclaración de Firma y Cargo