

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

<b>A - ENCUADRE LEGAL:</b>		<input type="checkbox"/> Ley: 9207	<input type="checkbox"/> Decreto Ley: 9316/46
<input type="checkbox"/> Servicios Fictos Ley 12.931			
<b>B - DEL TITULAR / CAUSANTE</b>			
Apellidos: Paterno: ..... Materno: .....			
Nombre/s Completo/s: .....			
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Fecha de Fallecimiento: ___/___/___			
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 <input type="checkbox"/> Separado legalmente <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Conviviente			Fecha Estado Civil: ___/___/___
<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: .....			
El Reconocimiento de Servicios será presentado en el Organismo.....			
¿Solicita Cómputo Privilegiado para todas las actividades que correspondan? Periodos: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			
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"/>			
<b>C - DEL SOLICITANTE (completar sólo en caso de fallecimiento 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: .....			

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

<b>DOCUMENTO</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:..... Número: .....	<b>SI ES EXTRANJERO Y NO POSEE DNI</b> C.I. Expedida por: .....		
<b>DOMICILIO PARTICULAR</b> Calle: ..... N°: ..... Manzana: ..... Lote: ..... Monoblock: ..... Piso: ..... Dpto: ..... Localidad: ..... Provincia: ..... Cód. Postal: ..... País: ..... Teléfono: (.....) - ..... E-mail: .....			
<b>VÍNCULO CON EL CAUSANTE</b> <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Ex-esposo/a    ¿Permanece Viudo/a? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Durante la vigencia de la sociedad conyugal hubo divorcio o separación de hecho? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			
<b>D – REPRESENTANTE PARA TRAMITAR (completar formulario VS-CP 01)</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			
<b>E – DE LOS SERVICIOS PRESTADOS (declaración de servicios desde los 18 años de edad)</b>			
<b>PARA CADA ORGANISMO DEL QUE PRESENTA UNA FOJA DE SERVICIOS</b>			
Organismo	Actividad	Período	
		Desde	Hasta
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

\_\_\_\_\_  
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