

e-mails: prestaciones.pilar@gmail.com, / prestaciones.mara@gmail.com.

Afiliado N°

Solicitud de

DATOS DEL / DE LA SOLICITANTE:

Apellidos y Nombres completos: _____

Fecha de Nacimiento: D ____ M ____ A ____ Localidad: _____ Pcia.: _____

Nación: _____ Fecha de Ingreso al País: _____ Ausencia del País: _____

Documento de Identidad: Tipo: _____ N°: _____ Autoridad Otorgante: _____

Estado Civil: _____ CUIL/CUIT N°: _____

(soltero – casado – separado de hecho – separado legalmente o divorciado – en convivencia, etc.)

Tiene otro Beneficio otorgado o en trámite? _____

Indicar tipo de beneficio: _____

Nombre de la Caja o Institución: _____

FAMILIARES (hijos menores de 21 años o mayores discapacitados)

| APELLIDO/S Y NOMBRE/S COMPLETO/S | Parentesco | Nacimiento | | | Estado Civil | Documento de Identidad |
|----------------------------------|------------|------------|---|---|--------------|------------------------|
| | | D | M | A | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Declaro no conocer la existencia de personas con derecho a este Beneficio. Otras personas con derecho a este Beneficio serían: NO CONOZCO - **firma X** _____

DATOS DEL / DE LA CAUSANTE:

Apellidos y Nombres completos:

Fecha de Fallecimiento: D ____ M ____ A ____

Estado Civil:

Título Profesional: Constructor Terciario

Categoría: Pasivo

Documento de Identidad: Tipo: DNI N°:

Autoridad Otorgante:

Afiliado N°

Solicitud de PENSION

Apellido/s y Nombre/s _____

Acusamos recibo de la solicitud del beneficio arriba indicado.

Córdoba, _____

Firma y Sello Mesa de Entradas

A COMPLETAR POR LA/S PERSONA/S QUE SOLICITA/N ESTE BENEFICIO:

Domicilio Particular: _____

Domicilio Postal: _____

Teléfono/s: _____

Correo electrónico: _____

Sin Deuda - Cta. Cte. Prev.: .

Sin Deuda – Obras: .

Obs.: _____

Firma/s: **X** _____

Aclaración de Firma/s: _____

CERTIFICACIÓN DE IDENTIDAD Y FIRMA POR AUTORIDAD COMPETENTE (1): Certifico que los datos consignados en los cuadros 1 ó 2 de anverso, concuerdan con el/los documento/s de identidad indicado/s, que tuve a la vista, y que la/s firma/s que antecede/n fue/fueron colocada/s en mi presencia.

Lugar y Fecha

Sello

Firma

En caso de **Pensión:**

DECLARO BAJO JURAMENTO NO ESTAR COMPRENDIDA/O EN LOS TÉRMINOS DEL ART. 64 DE LA LEY 8470 QUE DICE: "NO TENDRÁ DERECHO A PENSIÓN EL CÓNYUGE DIVORCIADO POR SU CULPA O SEPARADO DE HECHO SIN VOLUNTAD DE UNIRSE."

Firma **X**

(1) Esta certificación sólo podrá ser extendida por Personal Autorizado del Área Prestaciones de esta Caja de Previsión Ley 8470, por los miembros de su Directorio, por funcionario policial autorizado, por Juez de Paz o por Escribano con Registro.

IMPORTANTE: Los datos consignados en esta SOLICITUD tienen el carácter de DECLARACIÓN JURADA.

M.V.