



SOLICITUD DE BENEFICIO PREVISIONAL

Jubilación Ordinaria

Datos Personales del Afiliado

APELLIDO(S):

NOMBRE(S):

FECHA DE NACIMIENTO: / /

SEXO:

NACIONALIDAD:

TIPO DE DOCUMENTO:

Nº:

Nº DE AFILIADO:

C.U.I.T./C.U.I.L./C.D.I. Nº:

MATRÍCULA Nº:

ESTADO CIVIL:

TELÉFONO/CELULAR:

Domicilio Profesional

DIRECCIÓN:

LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:

PROVINCIA:

TELÉFONOS:

Domicilio Real

DIRECCIÓN:

LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:

PROVINCIA:

TELÉFONOS:

DIRECCIÓN E-MAIL:

Lugar y Fecha:

Firma y Sello

Adjuntar a la presente la siguiente documentación:

- a) Fotocopia DNI del Afiliado.
- b) Declaración (en caso de que lo tuviere) del goce de otros beneficios previsionales, otorgados por otras cajas de jubilaciones profesionales, o por el Sistema Previsional Nacional Argentino (SIPA) y/o Provincial y/o Municipal.
- c) Número y fecha de la matriculación del afiliado por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia.