

SOLICITUD DE PENSIÓN POR FALLECIMIENTO



DATOS DEL BENEFICIARIO

RESOLUCIÓN:.....

Nº PENSIÓN:.....

Nº AFILIADO:.....

Apellido: Nombre/s completo/s:.....

Sexo: Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ____ Tipo de documento:..... Nº:.....

Domicilio:..... Nº:..... Piso:..... Dpto:.....

Localidad:..... Código postal: Provincia:.....

Teléfono fijo: (.....) Celular:..... Correo electrónico:.....

Estado civil:..... Nacionalidad.....

Para ser presentado ante:.....

¿Computará servicios de otras cajas? SI / NO: Caja:

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:

Banco:

CUIT / CUIL:

¿Iniciaste con anterioridad un expediente en esta Caja? SI / NO Concepto:

¿Tenés obra social? SI / NO: Nombre:.....

DATOS DEL CAUSANTE

Apellido: Nombre/s completo/s:.....

Profesión: Nº matrícula profesional:

Situación previsional: Jubilado Activo - Fecha de fallecimiento: ___ / ___ / ____

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

Apellido: Nombre/s completo/s:.....

Tipo de documento:..... Nº:..... Correo electrónico:.....

Domicilio:..... Nº:..... Piso:..... Dpto:.....

Localidad:..... Código Postal: Provincia:.....

Teléfono fijo: (.....)..... Celular:..... 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.

.....
LUGAR Y FECHA

.....
FIRMA DEL BENEFICIARIO/ REPRESENTANTE

.....
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 firma estampada en la línea anterior fueron colocadas en mi presencia.

.....
LUGAR Y FECHA

.....
FIRMA DE AUTORIDAD COMPETENTE

.....
ACLARACIÓN DE FIRMA Y CARGO