Provincia de Santa Fe
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES

FD - 05

Licencia sin Goce de Sueldo

Apellido/s y Nombre/s:……Fecha de nacimiento: ...../...../.....

IMPORTANTE: La presentación de este formulario ante la Caja implica la conformidad del solicitante con todos los datos y cifras consignados en el mismo y exime al organismo previsional de toda obligación derivada de error u omisión por el empleador.

A – DEL ORGANISMO EMISOR

Ministerio o Municipalidad, Comuna u Organismo Adherido .....

.....

B – DEL SOLICITANTE DEL BENEFICIO / CAUSANTE (según corresponda)

Apellido/s y Nombre/s Completo/s: …….. Documento: ……..

C – DE LAS LICENCIAS Y/O SUSPENSIONES SIN GOCE DE SUELDO

PARA CADA LICENCIA O SUSPENSIÓN SIN GOCE DE SUELDO

Desde			Hasta			Cargo	Repartición	Observaciones

D – APORTE ADICIONAL POR COMPUTO PRIVILEGIADO / DIFERENCIADO

ALTA	BAJA	PORCENTAJE	OBSERVACIONES

E - OTROS

Servicios con aportes a otros organismos provisionales presentados a los fines de las LICENCIAS: …… años …… meses.
Organismo: ……

Aclaraciones y observaciones:

Se adjuntan a la presente ..... Fojas de Servicios, ... Fojas de Montos y ..... Fojas de Servicios y Montos.

_____ Lugar y Fecha

_____ Firma de Autoridad Competente