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:……...

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.

F – DEL DETALLE DE LOS SERVICIOS

ALTA			BAJA			REPARTICIÓN	CARGO	FUNCIÓN	OBSERVACIONES (Activ con Cómp. Privilegiado o Diferenciado, etc.)	APORTES	
D	M	A	D	M	A					SI	NO

Lugar y fecha

Firma y sello del responsable

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:……..

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.

ADICIONALES PERCIBIDOS

(Detallar solamente los adicionales que no son propios de la categoría de revista o función desempeñada)

ALTA			BAJA			DENOMINACIÓN	MONTO O PORCENTUAL
D	M	A	D	M	A		

Lugar y fecha

Firma y sello del responsable