

FR - 01

Rev. 8 - Feb /21



**PROVINCIA DE SANTA FE**  
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Caja de Jubilaciones y Pensiones



*Los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de Declaración Jurada. Toda la información solicitada es importante. Por favor complete y responda todos los puntos.*

## **SOLICITUD DE JUBILACIÓN / RETIRO**

## **1- BENEFICIO SOLICITADO:**

Por favor marque el beneficio que solicita:

- Jubilación Ordinaria (art. 74)
  - Jubilación Ordinaria (art. 75)
  - Jubilación por Edad Avanzada
  - Jubilación Ordinaria - Régimen de Cajas Profesionales (Ley 9207)
  - Régimen Opcional Docente (art. 74)
  - Régimen Opcional Docente (art. 75)
  - Jubilación por Invalidez
  - Retiro Voluntario
  - Retiro Obligatorio
  - Ex-combatientes de Malvinas

## **2- DATOS DEL SOLICITANTE**

Apellido (como figura en el DNI):

Nombres:

**Tipo de Doc:**  DNI  LC  LE  Otro      **CUIL:** \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

**Domicilio:**

Calle o paraje rural:

Número: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Depto.: \_\_\_\_\_ Manzana: \_\_\_\_\_ Monoblock: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

E-mail: [luiz@luisantunes.com.br](mailto:luiz@luisantunes.com.br)

E-Mail: GCI.TY@CLEAR.COM

5.1.1.2.1

Soltero/a     Casado/a     Separado/a     Viudo/a     Divorciado/a     Separado/a de Hecho / Legal

Nº	Apellidos y Nombres completos	Parentesco	Fec. Nac.			Incapaz
			Día	Mes	Año	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						



*Los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de Declaración Jurada.  
Toda la información solicitada es importante. Por favor complete y responda todos los puntos.*

## SOLICITUD DE JUBILACIÓN / RETIRO

### 3- DE LOS SERVICIOS

Detalle **TODOS** los servicios prestados a partir de los 18 años. Recuerde que es una Declaración Jurada.

Nº	Organismo Empleador	Actividad	Período	
			Desde	Hasta
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

¿Computará servicios de otras Cajas?  SI  NO ¿De cuáles?:

**CÓMPUTO PRIVILEGIADO:** ¿Solicita Cómputo Privilegiado para todas las actividades que correspondan?  SI  NO

Indique en qué períodos:

Con anterioridad al 21/01/1996  Desde el 21/01/1996 al 07/10/2005  Posteriores al 07/10/2005

¿Adjunta Renuncia?  SI  NO Fecha:

¿Adjunta Cesé?  SI  NO Fecha:

¿Continuará en actividad luego de que se jubile?  SI  NO

Si continuará trabajando, ¿Qué tipo de actividad desarrollará?  Autónoma  En relación de dependencia

Si trabajará en relación de dependencia, complete la siguiente información:

1- Lugar:

2- Tareas:

**Declaro que he tomado conocimiento de mi obligación de comunicar a la Caja cualquier modificación que pueda afectar el derecho a la percepción del beneficio (art. 99 Ley 6915).**

**FR - 01**

Rev. 8 - Feb / 21



**PROVINCIA DE SANTA FE**  
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
Caja de Jubilaciones y Pensiones



*Los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de Declaración Jurada.  
Toda la información solicitada es importante. Por favor complete y responda todos los puntos.*

## SOLICITUD DE JUBILACIÓN / RETIRO

### 4- OTROS DATOS

¿EN CUAL SUCURSAL DEL NBSF DESEA COBRAR?: .....

**DE LA OBRA SOCIAL:** IAPOS  SI  NO      ¿Optará por IAPOS SOLIDARIO?  SI  NO  SMAI

### OTROS BENEFICIOS PREVISIONALES / SOCIALES

¿Tiene otro beneficio otorgado o en trámite?:  SI  NO      Tipo de Beneficio: .....

¿En que Caja o Instituto?: .....

¿Ha iniciado expediente con anterioridad en ésta Caja?:  SI  NO      Expediente N°: .....

### 5- CONFORMIDAD PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS

Declaro que presto mi conformidad para que la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa Fe envíe las notificaciones que corresponda electrónicamente, aceptando la validez de las mismas.

Escriba Si o NO :

### 6- OBSERVACIONES:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 7- FIRMAS:

Declaro bajo juramento y en carácter de Declaración Jurada que los datos consignados en el presente formulario son ciertos y correctos.

---

Firma del Solicitante

---

Aclaración de Firma

CERTIFICO que los datos personales consignados precedentemente son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que se mencionan y que tuve a la vista y que las firmas fueron colocadas en mi presencia.-

---

\*Firma y Sello del Funcionario Certificador

---

Lugar y Fecha

(\*) Certificación de firmas y copias: deben realizarse únicamente ante Escribano Público, Autoridad Judicial o por este organismo.