



Todos los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de **Declaración Jurada**.

SOLICITUD DE PENSIÓN

COMPLETAR EN CADA CASO, SEGÚN LA RELACIÓN CON EL CAUSANTE.

1- Solicitante VIUDA / O

¿Durante la vigencia de la sociedad conyugal hubo separación de hecho? ☐ SI ☐ NO

En caso afirmativo, ¿quién dió causa a la separación?: ☐ Causante ☐ Solicitante ☐ Mutuo Consentimiento

¿Percibía Alimentos? ☐ SI ☐ NO

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

¿En que Caja o Instituto?:

2- Solicitante CONVIVIENTE

Fecha de inicio de la Convivencia:

 Hijos con el causante: ☐ SI ☐ NO

Indique el o los domicilios en los que tuvo lugar la convivencia y las fechas correspondientes:

Domicilio	Desde	Hasta

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

¿En que Caja o Instituto?:

3- Solicitante EX-ESPOSA / O

¿Fue culpable del divorcio? ☐ SI ☐ NO ¿Percibía Alimentos? ☐ SI ☐ NO

4- EN TODOS LOS CASOS:

¿Posee **más pruebas**, no agregadas en esta oportunidad, que permitan confirmar los hechos expresados? ☐ SI ☐ NO

En caso afirmativo, ¿se compromete a **incorporarlas** en el plazo de 10 días? ☐ SI ☐ NO

Completar en caso de solicitantes HIJOS

Solicitante 1:

Apellido (como figura en el DNI):

Nombre completo:

Tipo de Doc: ☐ DNI ☐ LC ☐ LE ☐ Otro CUIL:

 Sexo: ☐ M ☐ F

Fecha de Nacimiento:

 Nacionalidad:

¿Trabaja en Relación de Dependencia? ☐ SI ☐ NO ¿Es discapacitada/o? ☐ SI ☐ NO

¿Tiene otro beneficio otorgado o en trámite?: ☐ SI ☐ NO ¿Cuál? ¿Organismo?:

¿Estudia?: ☐ SI ☐ NO Nivel de Estudio:

Estado Civil:

☐ Soltera/o ☐ Casada/o ☐ Conviviente ☐ Viuda/o ☐ Divorciada/o ☐ Separada/o de Hecho / Legal

Domicilio:

Calle o paraje rural:



Todos los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de **Declaración Jurada**.

SOLICITUD DE PENSIÓN

7- DE LOS SERVICIOS (solo en caso de solicitar Pensión por fallecimiento de **ACTIVO**)

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

Indique en que períodos:

☐ Con anterioridad al 21/01/1996

☐ Desde el 21/01/1996 al 07/10/2005

☐ Posteriores al 07/10/2005

¿Computará **SERVICIOS DE OTRAS CAJAS**? ☐ SI ☐ NO ¿De cuáles?:

Detalle **TODOS** los servicios prestados por el causante a partir de los 18 años.

Nº	Organismo Empleador	Actividad	Período	
			Desde	Hasta
1				
2				
3				
4				
5				

8- OBSERVACIONES:

9- 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 Certificante

Lugar y Fecha

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