



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:

F : R - 03

Rev. 15 - Feb / 2021



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



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

SOLICITUD DE PENSIÓN

Número: _____ Piso: _____ Depto.: _____ Manzana: _____ Monoblock: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

CP: _____ País: _____

E-Mail (se podrá utilizar para notificaciones electrónicas): _____

Tel. Fijo: _____ Tel. Celular: _____

Solicitante 2:

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: _____

Número: _____ Piso: _____ Depto.: _____ Manzana: _____ Monoblock: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

CP: _____ País: _____

E-Mail (se podrá utilizar para notificaciones electrónicas): _____

Tel. Fijo: _____ Tel. Celular: _____

4- OTRAS SOLICITUDES (solo en caso de solicitar Pensión por fallecimiento de PASIVO)

● Solicita el pago de los **haberes devengados y no percibidos** por el causante: SI NO

● Solicita la **Asignación por Sepelio** (acompaña FR - 20 - Constitución de Fianza): SI NO

5- OTROS DATOS

● **¿EN CUAL SUCURSAL DEL NBSF DESEA COBRAR?:** _____

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

6- 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 : _____

F : R - 03

Rev. 15 - Feb / 2021



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



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 qué 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.

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.-

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