



*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:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> Jubilación Ordinaria (art. 74)                                   | <input type="radio"/> Régimen Opcional Docente (art. 74) | <input type="radio"/> Retiro Voluntario           |
| <input type="radio"/> Jubilación Ordinaria (art. 75)                                   | <input type="radio"/> Régimen Opcional Docente (art. 75) | <input type="radio"/> Retiro Obligatorio          |
| <input type="radio"/> Jubilación por Edad Avanzada                                     | <input type="radio"/> Jubilación por Invalidez           | <input type="radio"/> Ex-combatientes de Malvinas |
| <input type="radio"/> Jubilación Ordinaria - Régimen de Cajas Profesionales (Ley 9207) |  |   |

### 2- DATOS DE QUIÉN SOLICITA

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI): .....

Domicilio: .....

Localidad: .....

CP

E-Mail de **TITULAR**: .....

(se podrá utilizar para notificaciones electrónicas): .....

Tel. Fijo: ..... Tel. Celular: .....

Estado Civil:  Soltera/o  Casada/o  Conviviente  Viuda/o  Divorciada/o  Separada/o de Hecho/Legal

Fecha Casamiento o inicio de Convivencia:  Hijas/os:  SI  NO Cantidad:

**Mencione los familiares con posible Derecho a Pensión (Cónyuge, Conviviente, hijos/as):**

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

### 3- 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 :



*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- 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 que períodos:

Anteriores al 21/01/1996  Del 22/01/96 al 29/12/99  Del 30/12/99 al 06/10/05  Posteriores al 07/10/2005

¿Adjunta Renuncia?  SI  NO Fecha:

¿Adjunta Cese?  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 - Dic. 2021



**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**

## 5- 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°:

## 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 de quién solicita**

---

### 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 de Autoridad Certificante

---

**Lugar y Fecha**

(\*) Certificación de firmas y copias: deben realizarse únicamente ante escribanía pública, autoridad judicial, persona autorizada o ante este organismo.