



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