

F : R - 03

Rev. 15 - Dic/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

1- BENEFICIO SOLICITADO:

Por favor marque el beneficio que solicita:

Pensión por Fallecimiento de persona en: ACTIVIDAD PASIVIDAD (Jubilación o Retiro)

2- DATOS DE PERSONA FALLECIDA

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI):

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

Si la persona fallecida gozaba de JUBILACIÓN o RETIRO, número de beneficio: 1 / _____ / _____

3- DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES

Completar en caso de solicitante Viuda/o, Conviviente o Ex esposa/o alimentada/o.

Relación con la persona fallecida: Viuda/o Conviviente Ex esposa/o

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI):

Domicilio:

Localidad:

CP _____

Tel. Fijo:

Tel. Celular:

E-Mail de **TITULAR**:

(se podrá utilizar para notificaciones electrónicas):

¿Conoce a otras personas con posible derecho a Pensión?

SI NO En caso afirmativo indique quiénes:

- Viuda/o. Nombre:
- Ex-esposa/o. Nombre:
- Conviviente. Nombre:
- Hijas/os. Nombre/s:
- Hijas/os con Incapacidad. Nombre/s:

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?:



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

SOLICITUD DE PENSIÓN

2- Solicitante CONVIVIENTE

Fecha de inicio de la Convivencia:



Hijas/os 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 HIJAS/OS

Solicitante 1:

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI):

¿Trabaja en Relación de Dependencia? SI NO ¿Es una persona incapacitada? 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:

Localidad:



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

Tel. Fijo:

Tel. Celular:

Solicitante 2:

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI):

¿Trabaja en Relación de Dependencia? SI NO ¿Es una persona incapacitada? 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

F : R - 03

Rev. 15 - Dec/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

Domicilio:

Localidad: CP | | | | | | | |

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

Tel. Fijo: _____ Tel. Celular: _____

4- OTRAS SOLICITUDES (solo para Pensión por fallecimiento de persona en PASIVIDAD)

- Solicitud el pago de los **haberes devengados y no percibidos**: SI NO
 - Solicitud la **Asignación por Sepelio**: SI NO

Le informamos que si solicita Asignación por Sepelio, y de existir alguna persona que acrede tener mejor derecho para el cobro de la misma, **está autorizando** a que se descuento el monto percibido indebidamente de sus haberes, o asumiendo el compromiso de reintegrarlo.

5- OTROS DATOS

- ¿EN CUAL SUCURSAL DEL NBSF DESEA COBRAR?:
.....
 - DE LA OBRA SOCIAL: IAPOS SI NO ¿Optará por IAPOS 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 :

7- DE LOS SERVICIOS (solo para Pensión por fallecimiento de persona en ACTIVIDAD)

CÓMPUTO PRIVILEGIADO: ¿Solicita Cálculo 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 la persona fallecida a partir de los 18 años.

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

F : R - 03

Rev. 15 - Dic/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

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 escribanía pública, autoridad judicial, persona autorizada o ante este organismo.