



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

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:

CP

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



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**)

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

● Solicita la **Asignación por Sepelio**: ☐ SI ☐ NO

Le informamos que si solicita Asignación por Sepelio, y de existir alguna persona que acredite tener mejor derecho para el cobro de la misma, **está autorizando** a que se descuente 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 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 la persona fallecida a partir de los 18 años.

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



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.

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.