





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

## SOLICITUD PARA PERCIBIR JUBILACIÓN / RETIRO EN LUGAR DE PERSONA INHABILITADA (SUBROGACIÓN)

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 CÓNYUGE

¿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 o HIJOS

### Solicitante 1:

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

¿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: .....



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

## SOLICITUD PARA PERCIBIR JUBILACIÓN / RETIRO EN LUGAR DE PERSONA INHABILITADA (SUBROGACIÓN)

### Solicitante 2:

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

¿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: .....

### 3- OTROS DATOS

● ¿EN CUAL SUCURSAL DEL NBSF DESEA COBRAR?: .....

● DE LA OBRA SOCIAL: IAPOS ☐ SI ☐ NO ¿Optará por IAPOS SOLIDARIO? ☐ SI ☐ NO ☐ SMAI

### 4- 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 :

### 5- DE LOS SERVICIOS (solo si la persona inhabilitada se encontraba 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?: .....



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

## SOLICITUD PARA PERCIBIR JUBILACIÓN / RETIRO EN LUGAR DE PERSONA INHABILITADA (SUBROGACIÓN)

Detalle **TODOS** los servicios prestados por la persona inhabilitada a partir de los 18 años.

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

### 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.