



## INSTRUCTIVO: Jubilación por Invalidez

### Documentación a presentar:

#### • Del quién solicita:

Formulario <b>FR 01</b> - Solicitud de Jubilación o Retiro (*)	<input type="checkbox"/>
Documento original y fotocopia o copia certificada (*)	<input type="checkbox"/>
Constancia de <b>CUIL</b>	<input type="checkbox"/>

#### • Para acreditar la Invalidez

Si se encuentra <b>en actividad</b> : Derivación de Salud Laboral o quién corresponda para cada Organismo Empleador.	<input type="checkbox"/>
Si se encuentra <b>cesado/a</b> : certificado de Hospital Público que indique: - porcentaje de invalidez del 40% o superior. - Desde cuando padece la invalidez	<input type="checkbox"/>

#### • De los servicios prestados

Formulario <b>FD 01</b> - Certificación de Servicios, uno por cada repartición de desempeño (**).	<input type="checkbox"/>
Formulario <b>FD 02</b> - Foja de Servicios y Montos, uno por cada repartición de desempeño (**). Informar las remuneraciones percibidas por la persona durante los últimos 120 meses anteriores al cese. Detallar las modificaciones producidas sobre todos los adicionales percibidos en cada categoría o cargo desempeñado.	<input type="checkbox"/>

#### • Servicios Docentes (excepto servicios privilegiados/diferenciados)

Formulario <b>FD 04</b> - Certificación de Servicios resumida, uno por cada repartición (**).	<input type="checkbox"/>
Formulario <b>FD 05</b> - Foja de Servicios (detallada) y Montos – adicionales percibidos, uno por cada repartición de desempeño (**). Detallar las modificaciones producidas sobre todos los adicionales percibidos por la persona en cada categoría o cargo desempeñado, durante los últimos 120 meses anteriores al cese.	<input type="checkbox"/>

#### • Empleados/as de Municipalidades, Comunas y Escuelas Privadas

Formulario <b>FD 03</b> - Foja de <b>Servicios</b> y Montos, uno por cada repartición de desempeño.	<input type="checkbox"/>
Formulario <b>FD 03</b> - Detalle de <b>Montos</b> , uno por cada repartición de desempeño (**). Informar las remuneraciones percibidas por la persona durante los últimos 120 meses anteriores al cese. Detallar las modificaciones producidas sobre todos los adicionales percibidos en cada categoría o cargo desempeñado.	<input type="checkbox"/>

#### • Empleados/as de: Organismos adheridos (municipalidades, comunas, escuelas privadas, colegios profesionales), autárquicos y/o descentralizados:

Si está <b>cesante</b> al inicio del trámite: <b>Últimos 3 recibos</b> de haberes percibidos.	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------



• Antecedentes de otras cajas

<b>Expedientes de Reconocimientos de Servicios</b> de las Cajas a las que haya aportado. <input type="checkbox"/>
Formulario <b>FR 25</b> - Solicitud de Antecedentes Previsionales cumplimentado por ANSES (***)
O Impresión de <b>MI ANSES</b> : <b>1</b> - Consulta Historia Laboral de los servicios prestados en <u>Relación de Dependencia</u> ; <b>2</b> - Consulta Historia Laboral de los servicios prestados como <u>Autónoma/o</u> ; <b>3</b> - Consulta de Expediente (si registra expediente, deberá presentar detalle del trámite); <b>4</b> - Consulta de Recibos (" <i>Mi Liquidación Previsional</i> "). <b>Además</b> : - Constancia de <b>CUIL</b> y - Constancia <b>Negativa</b> impresa desde internet. <input type="checkbox"/>
Formulario <b>FR 26</b> - Solicitud de Antecedentes Previsionales cumplimentado por la Caja Municipal que corresponda (***) , o <input type="checkbox"/>
Constancia negativa de la Caja Municipal, impresa desde Internet.
Formulario <b>FR 44</b> - DDJJ sobre Servicios con Aportes a otros regímenes. <input type="checkbox"/>

• Asignaciones Familiares

Documentación requerida en el Instructivo específico de Asignaciones Familiares. <input type="checkbox"/>
---

• Si presenta Poder para Percibir o Tramitar

Formulario <b>FR 21</b> Carta Poder para tramitar con firmas certificadas (*). <input type="checkbox"/>
Formulario <b>FR 22</b> Carta Poder para percibir con firmas certificadas (*). <input type="checkbox"/>
Documentación requerida en cada caso en el Instructivo específico de Poderes. <input type="checkbox"/>

(\*) Certificación de firmas y copias: Las certificaciones deben realizarse únicamente ante Escribanía Pública, Autoridad Judicial o ante este Organismo.

(\*\*) Las fojas de servicios poseen una validez de **9 meses**. Excepto cuando: 1) el titular se encuentre **desvinculado/a** del Organismo Empleador y 2) no se acrediten períodos que se encuentren dentro de los **últimos ciento veinte (120) meses**.

(\*\*\*)Los antecedentes previsionales de otras cajas, poseen una validez de **2 meses**.

Para más información puede ingresar a [www.santafe.gob.ar/cajadejubilaciones](http://www.santafe.gob.ar/cajadejubilaciones), enviar un Whatsapp al 342 5 128 800 o llamar al 0-800 444 3734.