



El presente formulario tiene carácter de **Declaración Jurada**. Por favor complete todos los puntos.

SOLICITUD DE PENSIÓN

1- BENEFICIO SOLICITADO:

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 PERSONALES DE QUIÉN SOLICITA LA PENSIÓN

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 que percibe alimentos

Apellidos y Nombres:

(como figuran en el DNI):

CUIL: Sexo: M F Fecha Nac:

Domicilio:

Localidad:

CP

Tel. Fijo:

Tel. Celular:

4- CONSTITUCIÓN DE DOMICILIO ELECTRÓNICO (requisito esencial)

Las notificaciones por medios electrónicos **son plenamente válidas**. Resolución General SFE 001/2023.

E-Mail de **TITULAR**:

5- OTROS DATOS

¿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:

Hijas/os con Incapacidad. Nombre:

¿Posee **más pruebas**, no agregadas en esta oportunidad, que permitan confirmar los hechos expresados? SI NO

En caso afirmativo deberá **incorporarlas en el plazo de 10 días**, bajo apercibimiento de resolver con la documentación existente en el expediente.



El presente formulario tiene carácter de **Declaración Jurada**. Por favor complete todos los puntos.

SOLICITUD DE PENSIÓN

6- COMPLETAR SEGÚN LA RELACIÓN CON EL CAUSANTE.

1- Solicitante VIUDA / O

Fecha del casamiento:

¿Durante la vigencia de la sociedad conyugal hubo separación de hecho? SI NO

¿Percibía Alimentos? SI NO

¿Tiene otro beneficio otorgado o en trámite?: SI NO

Tipo de Beneficio:

¿En que Caja o Instituto?:

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:

Domicilios	Desde	Hasta

¿Tiene otro beneficio otorgado o en trámite?: SI NO

Tipo de Beneficio:

¿En que Caja o Instituto?:

3- Solicitante EX-ESPOSA / O

¿Percibía Alimentos? SI NO

7- COMPLETAR EN CASO DE SOLICITANTES HIJAS/OS

Solicitante 1:

Apellidos y Nombres:

(como figuran en el DNI):

CUIL: Sexo: M F Fecha Nac:

¿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

Si es casada/o o conviviente, y su pareja trabaja o percibe ingresos, debe adjuntar recibos o constancias correspondientes.

Domicilio:

Localidad:

CP

E-Mail:

Las notificaciones por medios electrónicos **son plenamente válidas**. Resolución General SFE 001/2023.

Tel. Fijo:

Tel. Celular:



El presente formulario tiene carácter de **Declaración Jurada**. Por favor complete todos los puntos.

SOLICITUD DE PENSIÓN

Solicitante 2:

Apellidos y Nombres:

(como figuran en el DNI):

CUIL:

Sexo: M F

Fecha Nac:

¿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

Si es casada/o o conviviente, y su pareja trabaja o percibe ingresos, debe adjuntar recibos o constancias correspondientes.

Domicilio:

Localidad:

CP

E-Mail:

Las notificaciones por medios electrónicos **son plenamente válidas**. Resolución General SFE 001/2023.

Tel. Fijo:

Tel. Celular:

Solicitante 3:

Apellidos y Nombres:

(como figuran en el DNI):

CUIL:

Sexo: M F

Fecha Nac:

¿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

Si es casada/o o conviviente, y su pareja trabaja o percibe ingresos, debe adjuntar recibos o constancias correspondientes.

Domicilio:

Localidad:

CP

E-Mail:

Las notificaciones por medios electrónicos **son plenamente válidas**. Resolución General SFE 001/2023.

Tel. Fijo:

Tel. Celular:

8- DATOS BANCARIOS Y OBRA SOCIAL

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

● **DE LA OBRA SOCIAL:** IAPOS SI NO ¿Optará por IAPOS SOLIDARIO? SI NO SMAI (EPE)



El presente formulario tiene carácter de **Declaración Jurada**. Por favor complete todos los puntos.

SOLICITUD DE PENSIÓN

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

1- Cómputo Privilegiado / Diferenciado:

La opción DEBE HABER SIDO REALIZADA EN **ACTIVIDAD** y ANTE EL **EMPLEADOR**.

Debe adjuntar constancia de dicha opción, incluyendo el inicio del descuento del 50% del aporte adicional, según Ley 14283.

¿Solicita el Cómputo Privilegiado / Diferenciado para todas las actividades que correspondan? SI NO

Si respondió que SÍ en la pregunta anterior, indique por cuáles períodos:

Con anterioridad al 21/01/1996 Desde el 22/01/1996 al 07/10/2005 Posteriores al 07/10/2005

2- ¿Computará servicios de otras Cajas? SI NO ¿De cuáles?:

OBSERVACIONES:

10- FIRMAS:

Manifiesto 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).

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.-

(*) Las certificaciones de firmas deben realizarse ante personal de esta Caja, organismo competente, escribanía o Poder Judicial.