



El presente formulario tiene carácter de **Declaración Jurada**.
Cualquier modificación debe ser comunicada a la Caja. Por favor complete todos los puntos.

SOLICITUD DE PENSIÓN

6- COMPLETAR SEGÚN LA RELACIÓN CON EL CAUSANTE.

1- Solicitante VIUDA / O

Fecha del casamiento:

¿Convivencia previa? ☐ SI ☐ NO Tiempo de convivencia previa:

¿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: Género: ☐ M ☐ F Fecha Nac:

¿Trabaja en Relación de Dependencia? ☐ SI ☐ NO ¿Es discapacitado? ☐ 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

En caso de hijo con discapacidad con conviviente o casado/a, completar los siguientes datos de la pareja:

Apellidos y Nombres:

(como figuran en el DNI):

CUIL:

Si su pareja trabaja o percibe ingresos, debe adjuntar recibos o constancias correspondientes.



PROVINCIA DE SANTA FE
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Caja de Jubilaciones y Pensiones

F03

El presente formulario tiene carácter de **Declaración Jurada**.
Cualquier modificación debe ser comunicada a la Caja. Por favor complete todos los puntos.

SOLICITUD DE PENSIÓN

Domicilio:

Localidad: CP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-Mail:

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

Tel. Fijo: Tel. Celular:

Solicitante 2:

Apellidos y Nombres:

(como figuran en el DNI):

CUIL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Género: ☐ M ☐ F Fecha Nac:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

¿Trabaja en Relación de Dependencia? ☐ SI ☐ NO ¿Es discapacitado? ☐ 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

En caso de hijo con discapacidad con conviviente o casado/a, completar los siguientes datos de la pareja:

Apellidos y Nombres:

(como figuran en el DNI):

CUIL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si 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:



PROVINCIA DE SANTA FE
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Caja de Jubilaciones y Pensiones

F03

El presente formulario tiene carácter de **Declaración Jurada**.
Cualquier modificación debe ser comunicada a la Caja. 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:

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

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