



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

El presente formulario se utilizará como anexo al F03 cuando soliciten la pensión más de 2 hijas/os.

Apellidos y Nombres:

(como figuran en el DNI):

Solicitante 4:

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):

[illegible]

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: _____

Solicitante 5:

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



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

F04

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 - ANEXO HIJAS/OS

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:

Solicitante 6:

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

F04

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 - ANEXO HIJAS/OS

OBSERVACIONES:

3- FIRMAS:

Firma del Solicitante

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 del Funcionario Certificante

Lugar y Fecha

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