



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

Declaración Jurada Conviviente

A fin de asegurar el cumplimiento de los requisitos legales para acceder al beneficio de Pensión por Conviviente que Usted solicita, es necesario que cumplimente con el siguiente cuestionario, el que posee carácter de **DECLARACIÓN JURADA**:

Datos de QUIÉN SOLICITA:

Nombre y apellido:			
Estado Civil:		Tipo y Nro. de Documento:	

Datos de la PERSONA FALLECIDA:

Nombre y apellido:	
Estado Civil:	

Cuestionario:

1- Por favor informe:

- A-TODOS los domicilios compartidos con la persona fallecida
- B- Los períodos en los cuales habitaron cada una de esas viviendas
- C- Quién era titular de las mismas

2- Indique si poseían una o más propiedades



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

F33

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

Declaración Jurada Conviviente

3- ¿A nombre de quién estaban los servicios prestados a la vivienda?

4- **Si NO consta el mismo domicilio** en el DNI de quién solicita y en la partida de defunción de la persona fallecida, ¿cuáles son los motivos por los cuales no coinciden dichos domicilios?

5- ¿Cuáles son las causas por las cuales omitieron regularizar o solucionar las diferencias domiciliarias?

6- ¿Durante la convivencia Usted trabajó? ¿Dónde? ¿Actualmente continúa trabajando?

7- ¿Tuvieron hijas o hijos en común? Aclarar nombres y fechas de nacimiento



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

F33

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

Declaración Jurada Conviviente

8- En caso de haber fallecido por una enfermedad preexistente, ¿Cuál fue dicha enfermedad? Si la persona fallecida estuvo internada ¿Usted fue acompañante? ¿Posee pruebas documentales que lo acrediten? (si posee pruebas debe presentarlas, de lo contrario aclare expresamente que no las tiene).

9- ¿Usted trabajó durante la convivencia de manera formal? ¿Cuál era esa actividad?

10- ¿Desea hacer alguna otra aclaración o agregar otra circunstancia?

Tipo y N° de documento

Firma

Aclaración de firma