



Beneficio que solicita: (Marcar con una "X")

Jubilación:

Ordinaria
 Por Invalidez
 Ordinaria con Haber Reducido
 Otros.
 Ordinaria por Reciprocidad

Datos del Afiliado comunes a todos los trámites:

APELLIDO Y NOMBRES

NUMERO DE LEGAJO

TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO

FECHA NACIMIENTO

_____ DNI / LE / LC N°: _____

NACIONALIDAD

COLEGIO DE ABOGADOS

C.U.I.T./C.U.I.L./C.D.I.:

TOMO

FOLIO

____-____-____

ESTADO CIVIL

Soltero
 Separado Desde: / / .- Autoridad Ante quien formulo la denuncia: _____
 de Hecho
 Casado
 Separado Desde: / / .- Acción Judicial iniciada ante: _____
 Legalmente
 Viudo
 Divorciado Desde: / / .- Acción Judicial iniciada ante: _____

DOMICILIO REAL

Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto: _____
 Localidad: _____ C.P.: _____ Telefono/s: _____

DOMICILIO PROFESIONAL EN LA PAMPA

Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto: _____
 Localidad: _____ C.P.: _____ Telefono/s: _____

DATOS DE FAMILIARES CON POSIBLE DERECHO DE PENSION (OGLIGATORIO JUBILACION ORDINARIA / INVALIDEZ)

APELLIDO Y NOMBRES	PARENTESCO/ RELACION	FECHA NAC.			INCAPACITADO AMPARO			
		D	M	A	Si	No	Si	No
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

MARCAR EN CASO DE INEXISTENCIA DE DERECHOHABIENTES

Completar en caso de tramitar Jubilación Prest. por Edad Avanzada y Reconocimiento de Servicios:

CONVENIO DE RECIPROCIDAD - RESOLUCION 363/81	
¿Aplicará Convenio?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cajas Participantes:	_____
_____	_____
_____	_____
Caja Otorgante:	_____ Expediente N°: _____

OTROS BENEFICIOS PREVISIONALES DEL AFILIADO Y PENSIONADOS	
¿Tiene otro beneficio jubilatorio?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
CAJA	MONTO
_____	_____
_____	_____
_____	_____

OTRAS MATRICULAS VIGENTES	
_____	_____
_____	_____

Dejo constancia que todos los datos consignados en esta solicitud revisten el caracter de DECLARACIÓN JURADA. Para el caso que, por aplicación del artículo 98 de la Ley 1861, en mi Cuenta General surgiera SALDO NEGATIVO, solicito se aplique el procedimiento de disminución de deuda previsto en el artículo 99 de la mencionada Ley.

Lugar y Fecha: _____

_____ Firma del Solicitante _____ Aclaración de Firma

Certificación de la entidad y Firma por Autoridad Competente: (Únicamente podrá certificar Directivos y Funcionarios de la Caja Forense)

Lugar y Fecha: _____

_____ Sello y Firma _____ Aclaración de Firma y Cargo

DOCUMENTACION QUE DEBE ACOMPAÑAR A LA "SOLICITUD DE JUBILACION PRESTACION POR EDAD AVANZADA Y/O RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS"	
<input type="checkbox"/>	Certificado de Nacimiento
<input type="checkbox"/>	Certificado de Matrimonio
<input type="checkbox"/>	Fotocopia certificada del Documento de Identidad
<input type="checkbox"/>	Certificados de Matriculas Vigentes
<i>Para Jubilación Extraordinaria además deberá presentar:</i>	
<input type="checkbox"/>	Certificado médico con la firma del Profesional certificada por Colegio, Círculo, Agremiación o Centro Médico.
<input type="checkbox"/>	Resumen historia clínica con la firma del Profesional certificada por Colegio, Círculo, Agremiación o Centro Médico.
<input type="checkbox"/>	Documentación médica sobre la incapacidad denunciada.
<i>Para Jubilación Ordinaria por Reciprocidad, además deberá presentar:</i>	
<input type="checkbox"/>	Expediente de Reconocimiento de Servicio.

IMPORTANTE

Para dar ingreso a esta solicitud es indispensable la presentación de la TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

A la fecha de concesión del beneficio deberán estar canceladas las deudas que, en concepto de Aportes Previsionales, al Fondo Solidario para Otras Coberturas, Aportes en Procesos Judiciales y Préstamos, registrara el Afiliado.

<u>Observaciones:</u>

DATOS DEL RESPONSABLE QUE RECIBE	
<u>Delegación:</u>	
_____ Firma	_____ Aclaración de Firma