

FORMULARIO SOLICITUD PRESTACIONES- (F1)

(en todos los casos marcar lo que corresponda)

JUBILACIÓN ORDINARIA JUBILACIÓN POR INVALIDEZ PENSION POR FALLECIMIENTO

(Rellenar en todos los casos)

DATOS DEL AFILIADO

Apellido y Nombre/s:

Domicilio: Nº: Piso: Dpto:

Localidad- Pcia.: País: Cód. Postal:

LE-LC-DNI- Doc. Extranjero Nº: CUIT Nº:

Teléfono: e-mail:

Fecha de nacimiento/...../..... Estado civil:

Nacionalidad..... Fecha ingreso al país: /...../.....

Fecha de cese en la matrícula profesional **(si cesó)**

(Rellenar únicamente para solicitud de pensión)

Fecha Fallecimiento Afiliado /Jubilado:/...../.....

Inscripción: Tomo: Folio: Jurisdicción:

DATOS DEL CONYUGE O CONVIVIENTE: (si corresponde)

Apellido y nombre/s:

Domicilio: Nº: Piso: Dpto.:

Localidad- Pcia.: País: Cód.Postal:

Fecha de Nacimiento:/...../..... DNI Nº: CUIT Nº:

Teléfono..... e-mail:

Fecha de matrimonio:/...../..... Inscripción: Tomo:Folio: Jurisdicción:

Fecha de Convivencia: /..... /.....

Reside en el país?: Posee hijos en común?: SI - NO Tiene algún otro beneficio?:

Clase: Nº de Beneficio: Ente pagador:

Trabaja en relación de dependencia?: SI - NO EMPLEADOR:

CUIT DEL EMPLEADOR: FECHA DE INGRESO.....

.....

FIRMA Y ACLARACION DEL SOLICITANTE

DATOS HIJO/S: (MENORES DE 18 AÑOS O INCAPACITADOS)

Apellido y nombre/s: Sexo: M - F

Domicilio:Localidad- Pcia:Cód. Postal:

DNI Nº: Nº de CUIT/CUIL:

Fecha de nacimiento:...../...../.....Inscripción: Tomo:..... Folio:..... Jurisdicción:.....

Actividad que realiza:..... Estado civil:.....

Indicar escolaridad que cursa:

Se encuentra laboralmente incapacitado?: SI - NO Reside en el país: SI - NO

Goza de jubilación, Pensión, Retiro, o Prestación no contributiva: SI – NO

Clase: Nº de Beneficio:..... ENTE PAGADOR:

Apellido y Nombre/s del Tutor o Curador (SI NO ES EL SOLICITANTE):.....

Domicilio: Localidad-Pcia:.....

Apellido y nombre/s: Sexo: M - F

Domicilio:Localidad- Pcia:Cód. Postal:

DNI Nº: Nº de CUIT/CUIL:

Fecha de nacimiento:...../...../.....Inscripción: Tomo:..... Folio:..... Jurisdicción:.....

Actividad que realiza:..... Estado civil:.....

Indicar escolaridad que cursa:

Se encuentra laboralmente incapacitado?: SI - NO Reside en el país: SI - NO

Goza de jubilación, Pensión, Retiro, o Prestación no contributiva: SI – NO

Clase: Nº de Beneficio:..... ENTE PAGADOR:

Apellido y Nombre/s del Tutor o Curador (SI NO ES EL SOLICITANTE):.....

Domicilio: Localidad-Pcia:.....

.....
FIRMA Y ACLARACION DEL SOLICITANTE