

6) Afiliación al Sistema Asistencial - C.A.S.A.:

¿Es afiliado a CASA? SI NO En caso de no serlo ¿solicita la afiliación? SI NO

Para ser beneficiario del "Subsidio para Jubilados y Pensionados Afiliados a CASA", se deberá registrar una antigüedad continua e ininterrumpida de al menos 15 años en el Sistema Asistencial y, aquellos afiliados que se encontrasen adheridos a una obra social, acreditar la conclusión del trámite de derivación de aportes a esta Caja.

7) Datos de familiares con posible derecho a pensión: (Art. 47 y Art. 51 de la Ley 6.716 t.o.Dec. Ley 4.771/95)

Deberán incluirse los datos del solicitante, si éste tuviera derecho a pensión.

Apellido y nombre completo:	Vínculo con el afiliado:
-----------------------------	--------------------------

Tipo y número de documento:	CUIT/CUIL:	Fecha de nacimiento	Para el caso de menor de edad:	Incapacidad	Amparo
-----------------------------	------------	---------------------	--------------------------------	-------------	--------

Estado civil a la fecha de fallecimiento:

<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Separado de hecho	desde:	Autoridad ante quien formuló la denuncia:
<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Separado legalmente	desde:	Acción judicial iniciada ante:
<input type="checkbox"/> Viudo	<input type="checkbox"/> Divorciado	desde:	Acción judicial iniciada ante:
<input type="checkbox"/> Unión convivencial	<input type="checkbox"/> Divorciado	desde:	Acción judicial iniciada ante:

Domicilio real: Calle: _____ N°: _____ Torre/Bloque: _____ Piso: _____ Dpto.: _____

Barrio Privado / Country: _____ Localidad: _____ C.P.: _____

Teléfono/s: _____ E-mail: _____

Otro familiares con posible derecho a pensión:

Apellido y nombre completo	Vínculo con el afiliado	Tipo y número de documento	Fecha de nacimiento

DECLARACIÓN JURADA

DECLARO BAJO JURAMENTO NO CONOCER OTRAS PERSONAS CON DERECHO A PENSIÓN (caso contrario indicarlo en el cuadro "Observaciones"), QUE LOS DATOS PRECEDENTES SON EXACTOS Y QUE HE CONFECCIONADO ESTA DECLARACIÓN SIN OMITIR NI FALSEAR LA INFORMACIÓN, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESPECTIVA REGLAMENTACIÓN.

Lugar y fecha: _____

Certifico que la firma es auténtica y que fue realizada ante mi presencia Firma y sello del certificante	_____ Firma y aclaración del solicitante
---	---

PARA SER COMPLETADO POR PERSONAL DE LA CAJA DE ABOGADOS

Documentación que deberá acompañar a la presente solicitud :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Certificado de defunción | <input type="checkbox"/> Devolución de Tarjeta de Débito, en caso de beneficiarios de una jubilación |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia certificada del Documento de Identidad del solicitante | <input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento de hijos menores o incapacitados |
| <input type="checkbox"/> Constancia de CUIT/CUIL del solicitante | <input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento del/la/los solicitante/s |
| <input type="checkbox"/> Acta de matrimonio expedida en la actualidad | <input type="checkbox"/> Certificado de matrícula del afiliado, en caso de haber fallecido en actividad |
| <input type="checkbox"/> Acta de unión convivencial expedida con posterioridad a la fecha de fallecimiento | |

Para presentaciones que no sean en derecho propio, deberá adjuntarse: Fotocopia del Documento de Identidad del solicitante
 Constancia electrónica de CBU emitida por la entidad bancaria

Para Pensión Hijos Mayores Incapacitados, además deberá presentar: Documentación médica que acredite incapacidad
 Constancia electrónica de CBU emitida por la entidad bancaria

Para presentaciones a través de tutores o curadores, Sentencia o testimonio de la designación judicial como tal, aceptación de cargo y discernimiento
 además deberá presentar: Constancia electrónica de CBU emitida por la entidad bancaria

PARA DAR INGRESO A LA PRESENTE SOLICITUD, ES INDISPENSABLE LA PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Observaciones	Sello de cargo y firma del empleado que recibe
---------------	--