

**PLANILLA RECEPCIÓN DE DATOS REGULACIONES IMPAGAS**

Lugar y fecha: _____, _____ de _____ de 20 _____

Por el presente pongo en conocimiento de la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES los siguientes datos correspondientes a regulaciones impagas, a efectos que se instrumenten las medidas tendientes a la percepción de los créditos por aportes y contribuciones previsionales establecidos en el marco de los artículos 12 inc.a), 14, 20, 21 y 22 de Ley 6.716 t.o..

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido y nombres completos: _____			
Tipo y N° de documento: LE / LC / DNI: _____		Clave de Identificación _____	
Domicilio Real: Calle: _____		N° _____	Piso _____ Dpto.: _____
Localidad: _____		Tel.: _____	Fax: _____
Domicilio Estudio: Calle: _____		N° _____	Piso _____ Dpto.: _____
Localidad: _____		Tel.: _____	Fax: _____
E-mail _____			
Remitir correspondencia a: <input type="radio"/> Domicilio Real <input type="radio"/> Domicilio Estudio			
El domicilio por usted indicado se considerará como "constituido" a los efectos de las comunicaciones que emita esta Caja.			

DATOS DEL EXPEDIENTE

Carátula:	Actor / Peticionante / Causante _____		
	Demandado _____		
	Materia _____		
N° de Causa / Expediente / Receptoría _____			
Radicación: <input type="radio"/> Juzgado N° _____ <input type="radio"/> Tribunal N° _____ <input type="radio"/> Otro _____			
Departamento Judicial: _____			
Fuero:	<input type="radio"/> Civil y Comercial	<input type="radio"/> Criminal y Correccional	<input type="radio"/> Contencioso Administrativo
	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Familia	<input type="radio"/> Otro: _____
Honorarios Firmes: <input type="radio"/> Primera Instancia <input type="radio"/> Por Apelación			
Monto Regulado: \$ _____.- Fecha Regulación: ____/____/____.- Fecha firmeza ____/____/____.-			

DATOS DEL OBLIGADO AL PAGO

Apellido y nombres completos: _____			
Tipo y N° de documento: LE / LC / DNI: _____		Clave de Identificación _____	
Domicilio Real: Calle: _____		N° _____	Piso _____ Dpto.: _____
Localidad: _____		Tel.: _____	Fax: _____
E-mail _____			

MOTIVOS POR LOS QUE NO HE PERCIBIDO LA/S REGULACIONES Y APORTES DENUNCIADOS IMPAGOS

<input type="radio"/> El obligado al pago, se ha presentado en CONCURSO PREVENTIVO, radicado en _____ _____ * SI / NO verifiqué los estipendios y aportes previsionales impagos.
<input type="radio"/> Al obligado al pago se le ha decretado la QUIEBRA, radicado ante _____ _____ * SI / NO verifiqué los estipendios y aportes previsionales impagos.
<input type="radio"/> El obligado al pago, ha fallecido (encontrándose tramitando la sucesión ante el Juzgado _____ _____) * SI / NO efectué el reclamo de paga contra los herederos del causante.
<input type="radio"/> El obligado actuó con Beneficio de Litigar sin Gastos, concedido _____
<input type="radio"/> Otro: _____

* Tachar lo que no corresponda

Sello de cargo

Firma y sello del Profesional