



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

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Asignación por Nacimiento:
<input type="checkbox"/> 1° y 2° Hijo <input type="checkbox"/> 3° Hijo o más | <input type="checkbox"/> Subsidio por Matrimonio
<input type="checkbox"/> Subsidio por Fallecimiento Afiliado | <input type="checkbox"/> Subsidio por Fallecimiento Pensionado
<input type="checkbox"/> Haberes pendientes de cobro |
| <input type="checkbox"/> Asignación por Maternidad | <input type="checkbox"/> Subsidio por Fallecimiento Familiar:
<input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Hijo menor o mayor incapacitado | <input type="checkbox"/> Asignación por Hijo Discapacitado |
| <input type="checkbox"/> Asignación por Adopción | | |

Datos del Beneficiario comunes a todos los trámites:

Apellido/s y Nombre/s completos

Tipo y Número de Documento Colegio de Abogados / Delegación Tomo Folio

Domicilio Real
Calle: _____ N°: _____ Torre/Bloque: _____ Piso: _____ Dpto.: _____
Barrio Privado / Country: _____ Localidad: _____ C.P.: _____
Teléfono/s: () Fax: () Celular: () E-mail: _____

Domicilio Legal (Estudio Profesional)
Calle: _____ N°: _____ Torre/Bloque: _____ Piso: _____ Dpto.: _____
Localidad: _____ C.P.: _____
Teléfono/s: () Fax: () Celular: () E-mail: _____

Domicilio Postal
 Domicilio Real Domicilio Legal Otro
Calle: _____ N°: _____ Torre/Bloque: _____ Piso: _____ Dpto.: _____
Barrio Privado / Country: _____ Localidad: _____ C.P.: _____
Teléfono/s: () Fax: () Celular: () E-mail: _____

Marque con una cruz (X) el domicilio para recibir correspondencia. El domicilio por usted indicado se considerará como "constituido" a los efectos de las comunicaciones que emita esta Caja.

Completar con los siguientes datos según el caso:

Asignación por Nacimiento, Maternidad Adopción e Hijo Discapacitado Datos del hijo	Apellido y Nombre/s: _____ Tipo y N° de Documento: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____
Asignación por Hijo Discapacitado Datos para cobro por banco	Banco <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Provincia de Buenos Aires N° de Sucursal _____
Subsidio por Matrimonio Datos del Cónyuge	Apellido y Nombre/s: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Tipo y N° de Documento _____ Fecha de Matrimonio: ____ / ____ / ____
Subsidio por Fallecimiento Afiliado / Pensionado Datos del Solicitante	Apellido y Nombre/s _____ Tipo y N° de Documento _____ Fecha Fallecim. Afiliado: ____ / ____ / ____ Domicilio: _____ Teléfono/Fax: _____
Subsidio por Fallecimiento Familiar Datos del Fallecido	Apellido y Nombre/s _____ Tipo y N° de Documento _____ Fecha Fallecimiento: ____ / ____ / ____

DECLARACIÓN JURADA

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS PRECEDENTES SON EXACTOS Y QUE HE CONFECCIONADO ESTA DECLARACIÓN SIN OMITIR NI FALSEAR LA INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA RESPECTIVA REGLAMENTACIÓN.

<i>Certificación de identidad y firma contra presentación de documento</i>	
Sello de cargo y firma del empleado que recibe	Firma y aclaración del afiliado

Form. 53/8

SIGUE AL DORSO



Apellido/s y Nombre/s Completo/s: _____ Número de Legajo _____

Beneficio solicitado: (Marcar con una "X")

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Asig. Nacimiento | <input type="checkbox"/> Asig. Adopción | <input type="checkbox"/> Subs. Fallecimiento Familiar |
| <input type="checkbox"/> Asig. Maternidad | <input type="checkbox"/> Subs. Matrimonio | <input type="checkbox"/> Subs. Fallecimiento Pensionado |
| <input type="checkbox"/> Asig. Hijo Discapacitado | <input type="checkbox"/> Subs. Fallecimiento Afiliado | <input type="checkbox"/> Haberes Pendientes Cobro |

TALÓN PARA EL AFILIADO

Sello de cargo y firma

Documentación que debe acompañar a las solicitudes. Para ser completado por personal de la Caja de Abogados:

1	"Solicitud de Asignación por Nacimiento"
<input type="checkbox"/> Certificado de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Otros documentos:
<input type="checkbox"/> Certificado de Matrícula	
<i>En caso de ser mas de un hijo y no constar con los certificados pertinentes, además deberá presentar</i> <input type="checkbox"/> Certificados de Nacimiento de hijos anteriores	
2	"Solicitud de Asignación por Maternidad"
<input type="checkbox"/> Certificado de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Otros documentos:
<input type="checkbox"/> Certificado de Matrícula	
<i>En caso de ser mas de un hijo y no constar con los certificados pertinentes, además deberá presentar</i> <input type="checkbox"/> Certificados de Nacimiento de hijos anteriores	
3	"Solicitud de Asignación por Hijo Discapacitado"
<input type="checkbox"/> Certificado de Nacimiento	
<input type="checkbox"/> Documentación médica sobre la discapacidad denunciada expedida por el médico particular	
<input type="checkbox"/> Certificado de Matrícula	
<input type="checkbox"/> Historia Clínica	
4	"Solicitud de Asignación por Adopción"
<input type="checkbox"/> Certificado de Matrícula	<input type="checkbox"/> Sentencia de Adopción, firme y consentida
5	"Solicitud de Subsidio por Matrimonio"
<input type="checkbox"/> Certificado de Matrícula	<input type="checkbox"/> Otros documentos:
<input type="checkbox"/> Certificado de Matrimonio	
6	"Solicitud de Subsidio por Fallecimiento del Afiliado"
SI GENERA PENSION	TERCEROS
<input type="checkbox"/> Certificado de Matrícula (si es activo)	<input type="checkbox"/> Certificado de Matrícula (si es activo)
<input type="checkbox"/> Factura original de pago de gastos de sepelio (CON SELLO DE PAGADO O ACOMPAÑANDO RECIBO)	<input type="checkbox"/> Factura original de pagos de gastos de sepelio (CON SELLO DE PAGADO O ACOMPAÑANDO RECIBO)
<input type="checkbox"/> Certificado de defunción	<input type="checkbox"/> Certificado de defunción
<input type="checkbox"/> Certificado que acredite el vínculo	<input type="checkbox"/> Devolución de orden de pago o tarjeta (en caso de ser Jubilado)
<input type="checkbox"/> Devolución de orden de pago o tarjeta(en caso de ser Jubilado)	
7	"Solicitud de Subsidio por Fallecimiento de Familiar"
<input type="checkbox"/> Certificado de defunción	
<input type="checkbox"/> Certificado de Matrícula	
<input type="checkbox"/> Certificado que acredite el vínculo.	
<i>En caso de Fallecimiento del conviviente, deberá presentar</i>	<input type="checkbox"/> Prueba de acreditación de convivencia
8	"Solicitud de Subsidio por Fallecimiento de Pensionado"
<input type="checkbox"/> Certificado de defunción	
<input type="checkbox"/> Factura original de pago de gastos de sepelio y recibo	
<input type="checkbox"/> Devolución de ordenes de pago o tarjeta	
9	"Solicitud de Haberes Pendientes de Cobro" por fallecimiento de jubilados y pensionados"
<input type="checkbox"/> Certificado de defunción	
<input type="checkbox"/> Certificado que acredite vínculo	
<input type="checkbox"/> Declaración bajo juramento de ser único o únicos y universales herederos del causante con firmas certificadas	
<input type="checkbox"/> Devolución de orden de pago o tarjeta	

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

Observaciones:

Firma y Sello del responsable que recibe
--