



1) Datos del solicitante:

Carácter por el que solicita el beneficio:

Por derecho propio Tutor Curador

Representación de hijos menores o incapacitados Otro: _____

Apellido/s y Nombre/s completos

Tipo y N° de Documento C.U.I.T./C.U.I.L.

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

¿Usted o por quién/es solicita tiene/n otro beneficio de pensión? Sí No ¿Cual?: _____

¿Qué Organismo lo otorgó? _____

2) Datos del Afiliado a la Caja:

Apellido/s y Nombre/s completos

Tipo y Número de Documento Fecha de fallecimiento

Estado Civil a la fecha de fallecimiento:

Soltero Separado de hecho Desde: / / Autoridad ante quien formuló la denuncia: _____

Casado Separado legalmente Desde: / / Acción judicial iniciada ante: _____

Viudo Divorciado Desde: / / Acción judicial iniciada ante: _____

3) Solicita Asignación por Hijo para Jubilados y Pensionados: (Marcar con una "X")

Sí No Acompaña Formulario 57/3

4) Cobro de haberes por banco: (Marcar con una "X")

Complete los siguientes datos necesarios para proceder a la apertura de una Caja de Ahorro para depositar sus haberes de Pensión:

Banco de la Provincia de Buenos Aires BBV Banco Francés

N° de Sucursal / Domicilio y localidad de la Sucursal: _____

5) Afiliación al Sistema Asistencial - C.A.S.A.: (Marcar con una "X")

Se afilia No se afilia La afiliación a C.A.S.A. queda supeditada a la eventual aplicación de carencias especiales



Apellido/s y nombre/s completos

Tipo y número de documento

Firma y sello de cargo

6) 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/s y Nombre/s completos	Vínculo con el afiliado:
---------------------------------	--------------------------

Tipo y Número de Documento	C.U.I.T./C.U.I.L.	Fecha de Nacimiento / /	Para el caso de menor de edad: Emancipado: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Incapacidad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Amparo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
----------------------------	-------------------	----------------------------	---	--	---

Estado Civil	<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: _____

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

Otro familiares con posible derecho a Pensión:

Apellido/s y Nombre/s completo/s	Vínculo con el afiliado	Fecha Nacimiento			Tipo y N° de documento	
		D	M	A	Tipo	N°

DECLARO NO CONOCER OTRAS PERSONAS CON DERECHO A PENSIÓN
(caso contrario indicarlo en el cuadro de "Observaciones")

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

Lugar y fecha:

Certificación de identidad y firma contra presentación de documento	
Sello y firma del empleado que recibe	Firma y aclaración del solicitante

PARA SER COMPLETADO POR PERSONAL DE LA CAJA DE ABOGADOS

Documentación que debe acompañar a la solicitud

<input type="checkbox"/> Certificado de defunción	<input type="checkbox"/> Certificado de Nacimiento de hijos menores o incapacitados
<input type="checkbox"/> Fotocopia certificada de Documento de Identidad	<input type="checkbox"/> Certificado de Nacimiento del/la/los solicitantes
<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"/> Devolución de Tarjeta de Débito, en caso de beneficiarios de una jubilación	
Para presentaciones que no sean en derecho propio, deberá adjuntarse:	<input type="checkbox"/> Fotocopia del Documento de Identidad del solicitante
Para Pensión Hijos Mayores Incapacitados, además deberá presentar:	<input type="checkbox"/> Documentación médica que acredite incapacidad
Para presentaciones a través de tutores o curadores:	<input type="checkbox"/> Sentencia o testimonio de la designación judicial como tal, aceptación de cargo y discernimiento

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

Observaciones	Firma y sello de cargo del responsable que recibe
---------------	---