



SOLICITUD DE JUBILACIÓN

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

- Jubilación Ordinaria por Reciprocidad
 Jubilación Extraordinaria
 Reconocimiento de Servicios

Datos del afiliado comunes a todos los trámites:

Apellido y nombre completo:

Tipo y número de documento:

LE LC DNI N°:

CUIT/CUIL:

Fecha de nacimiento:

Colegio de Abogados:

Tomo:

Folio:

Estado civil :

- Soltero
 Casado
 Unión convivencial
 Viudo
 Separado de hecho desde: Autoridad ante quien formuló la denuncia:
 Separado legalmente desde: Acción judicial iniciada ante:
 Divorciado desde: Acción judicial iniciada ante:

Datos de familiares con posible derecho a Pensión: (Art. 47 y Art. 51, Ley 6.716 t.o. 4.771/95)

Apellido y nombre completo	Parentesco	Fecha de nacimiento	Incapacitado	Amparo
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Matriculado en:

(Art. 45 y concordantes Ley 6.716)

- Colegio Público de Abogados de Capital Federal – Ley 23.187 T: _____ F: _____ Desde: _____ Hasta: _____
 Corte Suprema de Justicia de la Nación o Cámara Federal – Ley 22.192 T: _____ F: _____ Desde: _____ Hasta: _____
 Registro de Procuradores de la Corte Suprema de Justicia de la Nación – Ley 10.996 T: _____ F: _____ Desde: _____ Hasta: _____
 Otro: _____ T: _____ F: _____ Desde: _____ Hasta: _____

¿Usted tiene otro beneficio jubilatorio? NO SI ¿Cuál? _____
¿Por qué organismo fue otorgado? _____

¿Aplicará reciprocidad? NO SI

Convenio aplicable: _____

Cajas participantes: _____

Caja otorgante: _____ Expediente N°: _____

Todos los datos consignados en este ejemplar revisten carácter de DECLARACIÓN JURADA

Firma y aclaración del afiliado

Certifico que la firma es auténtica y que fue realizada ante mi presencia

Lugar y fecha: _____

Firma y aclaración del certificante

PARA SER COMPLETADO POR PERSONAL DE LA CAJA DE ABOGADOS

Documentación que acompaña a la "Solicitud de Reconocimiento de Servicios"

- Certificado de nacimiento
- Fotocopia certificada de Documento de Identidad
- Certificado de matrícula

Para Jubilación Extraordinaria además deberá presentar:

- Certificado médico con la firma del Profesional certificada por Colegio, Círculo, Agronomía o Centro Médico
- Resumen historia clínica con la firma del Profesional certificada por Colegio, Círculo, Agronomía o Centro Médico
- Documentación médica sobre la incapacidad denunciada

Para Jubilación Ordinaria por Reciprocidad, además deberá presentar:

- Expediente de Reconocimiento de Servicio

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

Observaciones

Sello de cargo y firma del empleado que recibe

DORSO