



CAJA DE PREVISION SOCIAL



Formulario de Solicitud

RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS LEY N° 1782 Y MODIFIC.

IMPORTANTE

LA OMISION O FALSEDAD EN LA PRESENTE "DECLARACION JURADA" SERA PASIBLE DE LA PENA ESTABLECIDA EN EL CODIGO PENAL ARGENTINO. ("ART. 293": SERA REPRIMIDO CON RECLUSIÓN O PRISIÓN DE UNO A SEIS AÑOS EL QUE INCERTARE O HICIERE INCERTAR EN UN INSTRUMENTO PÚBLICO DECLARACIONES FALSAS

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO Y NOMBRE/S			DNI N°
FECHA DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL	
TIENE BENEFICIO		CLASE	
OTORGADO POR			
DOMICILIO REAL			
DOMICILIO CONSTITUIDO/LEGAL			
N° DE TELEFONO		E-MAIL	
LOCALIDAD		PROVINCIA	

MINISTERIO / ORGANISMO	ACTIVIDAD	DESDE	HASTA

CERTIFICACION DE SERVICIOS CON O SIN REMUNERACIONES

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

En caso de que el presente trámite deba ser remitido a otro Organismo Previsional, indicar lo siguiente:

CAJA O INSTITUTO			
DOMICILIO			
LOCALIDAD		COD. POSTAL	
PROVINCIA			
OBSERVACIONES			
LUGAR DE SOLICITUD			FECHA

CERTIFICO QUE LOS DATOS PERSONALES DEL AFILIADO CONCUERDAN CON SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y QUE LA FIRMA FUE ESTAMPADA EN MI PRESENCIA.-

EL TITULAR AFIRMA QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE FORMULARIO SON CORRECTOS Y COMPLETOS, Y QUE HA CONFECCIONADO ESTA DECLARACION JURADA, SIN OMITIR NI FALSEAR DATO ALGUNO QUE DEBA CONTENER, SIENDO FIEL EXPRESION DE LA VERDAD.-

FIRMA AUTORIDAD CERTIFICANTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

ACLARACION: _____

D.N.I. N° _____