

REQUISITOS OBLIGATORIOS PARA EL INICIO DEL TRÁMITE DE PENSION ORDINARIA DIRECTA



	PRESENTO	
	SI	NO
I - REQUISITOS OBLIGATORIOS TITULAR DEL BENEFICIO		
* DNI ORIGINAL Y COPIA (LA COPIA SERA CERTIFICADA POR AUTORIDAD CPS)		
* RECIBO DE HABERES DEL CAUSANTE Y DEL SOLICITANTE (si corresponde)		
* ACTA DE MATRIMONIO ACTUALIZADA A LA FECHA DE FALLECIMIENTO. En caso de extranjeros, la documentación deberá estar legalizada por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Cultos, del País de Origen (Original y copia).		
* ACTA DE UNION CONVIVENCIAL ACTUALIZADA O DECLARACION JURADA Y DOCUMENTAL PROBATORIA QUE ACREDITE EL VINCULO (ultimos 10 años/5 años si hay menores)		
* CONSTANCIA DE C.U.I.L. *		
* CERTIFICADO DE DOMICILIO		
* CERTIFICADO DE DEFUNCION: Original y Copia (LA COPIA SERA CERTIFICADA POR AUTORIDAD CPS)		
* EL/LOS SOLICITANTES DEBERAN SOLICITAR ANTE ANSES: FORMULARIOS R.U.B (REGISTRO UNICO DE BENEFICIO)		
* INFORME PREVISIONAL - MIN. DE DESARROLLO SOCIAL PCIA. SANTA CRUZ		
* C.B.U: Clave Bancaria Uniforme (EN CASO DE POSEER CUENTA BANCARIA) OTORGADO POR BANCO SANTA CRUZ - SIN EXCEPCION (NO OBLIGATORIO PARA EL INICIO).		

MENORES A CARGO:		
* CERTIFICADOS DE NACIMIENTO: En caso de extranjeros, dicha documentación deberá estar legalizada por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Cultos, del País de Origen (Original y Copia).		
* FOTOCOPIA DE D.N.I. DE HIJOS MENORES A CARGO Y C.U.I.L. DE CADA UNO		
* CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD O CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR DE LOS MISMOS (MENORES Y MAYORES DE 18 AÑOS)		
* SALARIO POR HIJO DISCAPACITADO: CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD (CUD) Original y Copia (LA COPIA SERA CERTIFICADA POR AUTORIDAD CPS).		

En caso de no contar con la documental requerida, la Caja de Previsión Social no se obliga al pago de las asignaciones familiares y los adicionales correspondientes. Ello se hará efectivo a partir de la fecha de su cumplimiento.

NOTIFICACION: EL RESPECTIVO EXPEDIENTE NO SE INICIARA HASTA TANTO SEA CUMPLIMENTADA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACION REQUERIDA OBLIGATORIAMENTE

(Punto I)

*<http://www.anses.gob.ar/sección/cuil-3>

FIRMA RESPONSABLE REQUISITOS

FECHA: ___/___/___

FIRMA INICIADOR EXPEDIENTE

FECHA: ___/___/___

FIRMA Y ACLARACION AFILIADO

FECHA: ___/___/___