

SOLICITUD DE PENSIÓN

Señor Presidente de la Caja de Seguridad Social para los Profesionales de la Provincia de Buenos Aires, conforme al Reglamento de Prestaciones informo con carácter de Declaración Jurada:

A. Datos del Solicitante

Apellido y Nombres (Completo): _____

Tipo y número de Documento: _____ CUIL No: _____

Email: _____

Domicilio constituido calle: _____

Localidad: _____ CP: _____

Celular: _____ Teléfono: _____

B. Datos del Afiliado a la Caja:

Apellido y Nombres (Completo): _____

Tipo y número de Documento: _____

Nro. de Matrícula: _____ Fecha de baja en la matrícula: _____

Resolución nro. _____

Fecha de fallecimiento: _____

Estado Civil a la fecha del fallecimiento: _____

C. Familiares con posible derecho a pensión:

(Art. 61 Ley 13.917 – Art. 9 Reglamento de Prestaciones. Jubilación Ordinaria, Pensión, Invalidez e Incapacidad. Aprobado por Resolución No 09/10 del Directorio – Reunión de fecha 15 de Abril de 2010. Aprobado por Asamblea de afiliados de fecha 22 de mayo de 2010.) Deben incluirse los datos del solicitante si éste tiene derecho de pensión.

Apellido y Nombres	Vínculo con el afiliado	Tipo y Número de Documento	Fecha de Nacimiento

D. Documentación que acompaña

- Fotocopia del Documento de Identidad del solicitante, 1er y 2da. hoja y las hojas correspondientes a los cambios de domicilio, ya sea que se encuentre en blanco o conste último domicilio.
- Fotocopia autenticada del Certificado de defunción
- Certificado que acredite el vínculo y/o el estado: Acta de matrimonio expedida al momento de la petición (Registro de las Personas) / Certificado de nacimiento de solicitantes menores o incapacitados (Registro de las Personas)
- En el caso de que el solicitante sea incapacitado deberá presentar documentación médica que acredite la incapacidad o certificado de discapacidad.
- Toda otra documentación que acredite que se cumple con los requisitos exigidos por la ley para ser beneficiario de la pensión.
- Copia de la Resolución de la Baja de Matrícula expedida por el Colegio de Kinesiólogos de la Pcia de Bs. As.

No se dará ingreso a aquellas peticiones presentadas sin la documentación requerida.

La documentación presentada será analizada y evaluada por el Área Legal correspondiente. El afiliado será notificado ante cualquier faltante o inconsistencia en la misma.

Declaro bajo juramento que los datos consignados en este formulario son correctos, completos y veraces, y que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno y en cumplimiento de la Reglamentación vigente. Asimismo declaro no conocer otras personas con Derecho a pensión. Manifiesto conocer y entender el alcance de la Ley 13.917 y el Reglamento de Prestaciones vigente. Reglamento de Prestaciones. Jubilación Ordinaria, Pensión, Invalidez e Incapacidad. Artículo 7: "El derecho a la pensión comenzará a regir a partir del día del fallecimiento del afiliado, siempre y cuando no exista deuda de aportes conforme artículo 64 de la Ley 13.917".

Lugar y Fecha: _____

Firma: _____

Aclaración: _____

La Plata, _____ DE _____ DE 20__

REF . APERTURA DE CUENTA

DATOS PERSONALES PARA LA APERTURA DE UNA CAJA DE AHORRO EN EL BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES PARA EL COBRO DE JUBILACIONES/PENSIONES

NOMBRE Y APELLIDO:.....

MATRICULA PROVINCIAL:.....

DOCUMENTO TIPO:..... **Nº**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:.....

ESTADO CIVIL:.....

DIRECCIÓN:.....

LOCALIDAD:..... **PROVINCIA:**.....

CÓDIGO POSTAL:..... **CELULAR / TELEFONO:**.....

CORREO ELECTRÓNICO:.....

NUMERO DE CUIT/CUIL..... (ACOMPÑAR COMPROBANTE)

CONDICIÓN FISCAL: IVA..... **GANANCIAS**.....
INGRESOS BRUTOS.....

SIRVASE PONER AQUÍ EL NUMERO DE SUCURSAL DEL BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES DONDE DESEA QUE SE ABRA SU CUENTA CAJA DE AHORROS PARA EL COBRO DE SU JUBILACIÓN/PENSIÓN

SUCURSAL DEL BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Nº:

LOS DATOS ANTERIORMENTE DETALLADOS SON REALES Y PUEDEN USARSE PARA LA APERTURA DE LA CAJA DE AHORRO QUE LA CAJA PARA PROFESIONALES DE LA KINESIOLOGÍA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES ABRIRÁ EN MI NOMBRE EN EL BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

FIRMA:.....

ACLARACIÓN:.....