



A. DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO/S
 NOMBRES/S
 TIPO Y Nº DE DOCUMENTOCUIT/CUIL

CARÁCTER POR EL QUE SOLICITA

- POR DERECHO PROPIO TUTOR OTRO
 REPRESENTACIÓN HIJOS MENORES CURADOR

CALLE Nº
 PISO DEPTO
 BARRIO PRIVADO
 LOCALIDAD CP
 CELULAR TEL

CORREO ELECTRÓNICO

E-MAIL

CBU PROVISORIO COBRO 1º HABER

DATOS DEL AFILIADO A LA CAJA

APELLIDO/S
 NOMBRE/S
 TIPO Y Nº DE DOCUMENTO
 FECHA FALLECIMIENTO
 Nº MATRÍCULA
 Nº RESOLUCIÓN BAJA MATRÍCULA





ESTADO CIVIL A LA FECHA DE FALLECIMIENTO

- SOLTERO
- CASADO
- VIUDO
- SEPARADA/O DE HECHO Desde
- DIVORCIADA/O Desde

OTROS DATOS DE CONTACTO

APELLIDO/S Y NOMBRES/S

PARENTESCO.....

TIPO Y Nº DE DNI

E-MAIL

TELÉFONO

DIRECCIÓN

LOCALIDAD





FAMILIARES CON POSIBLE DERECHO A PENSIÓN

(Deberán incluirse los datos del solicitante si este tuviera derecho a pensión)

PENSIONADO 1

APELLIDO/S

NOMBRES/S

TIPO Y Nº DE DOCUMENTOCUIT/CUIL

FECHA DE NACIMIENTO PARENTESCO

INCAPACITADO

AMPARO ECONÓMICO

SI
 NO

SI
 NO

ESTADO CIVIL A LA FECHA DE FALLECIMIENTO

SOLTERO

CASADO

VIUDO

SEPARADA/O DE HECHO Desde

DIVORCIADA/O Desde

DOMICILIO REAL

CALLE Nº

PISO DEPTO

BARRIO PRIVADO

LOCALIDAD CP

CELULAR TEL



PENSIONADO 2

APELLIDO/S

NOMBRES/S

TIPO Y Nº DE DOCUMENTOCUIT/CUIL

FECHA DE NACIMIENTO PARENTESCO

INCAPACITADO

AMPARO ECONÓMICO

SI

SI

NO

NO

ESTADO CIVIL A LA FECHA DE FALLECIMIENTO

SOLTERO

CASADO

VIUDO

SEPARADA/O DE HECHO Desde

DIVORCIADA/O Desde

DOMICILIO REAL

CALLE Nº

PISO DEPTO

BARRIO PRIVADO

LOCALIDAD CP

CELULAR TEL



PENSIONADO 3

APELLIDO/S

NOMBRES/S

TIPO Y Nº DE DOCUMENTOCUIT/CUIL

FECHA DE NACIMIENTO PARENTESCO

INCAPACITADO

AMPARO ECONÓMICO

SI
 NO

SI
 NO

ESTADO CIVIL A LA FECHA DE FALLECIMIENTO

SOLTERO

CASADO

VIUDO

SEPARADA/O DE HECHO Desde

DIVORCIADA/O Desde

DOMICILIO REAL

CALLE Nº

PISO DEPTO

BARRIO PRIVADO

LOCALIDAD CP

CELULAR TEL



PENSIONADO 4

APELLIDO/S

NOMBRES/S

TIPO Y Nº DE DOCUMENTOCUIT/CUIL

FECHA DE NACIMIENTO PARENTESCO

INCAPACITADO

AMPARO ECONÓMICO

SI
 NO

SI
 NO

ESTADO CIVIL A LA FECHA DE FALLECIMIENTO

SOLTERO

CASADO

VIUDO

SEPARADA/O DE HECHO Desde

DIVORCIADA/O Desde

DOMICILIO REAL

CALLE Nº

PISO DEPTO

BARRIO PRIVADO

LOCALIDAD CP

CELULAR TEL



PENSIONADO 5

APELLIDO/S.....

NOMBRES/S.....

TIPO Y Nº DE DOCUMENTOCUIT/CUIL.....

FECHA DE NACIMIENTO PARENTESCO

INCAPACITADO

AMPARO ECONÓMICO

SI
 NO

SI
 NO

ESTADO CIVIL A LA FECHA DE FALLECIMIENTO

SOLTERO

CASADO

VIUDO

SEPARADA/O DE HECHO Desde

DIVORCIADA/O Desde

DOMICILIO REAL

CALLE Nº.....

PISO DEPTO

BARRIO PRIVADO

LOCALIDAD CP

CELULAR TEL



Llenar con los datos del REPRESENTANTE LEGAL sólo en caso de corresponder

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

RELACIÓN

PADRE

MADRE

APELLIDO/S

NOMBRE/S

CUIT/CUIL

DNI/DOC. EXTRANJERO

MAIL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR

DOMICILIO CONSTITUIDO

LOCALIDAD CP

Deberá ser llenado por el/la SOLICITANTE en los casos que corresponda

DATOS DEL REPRESENTANTE JUDICIAL

GUARDADOR

TUTOR

DATOS DE LA CAUSA:

CARÁTULA

JUZGADO DE RADICACIÓN

LOCALIDAD

APELLIDO/S

NOMBRE/S

CUIT/CUIL





Declaro bajo juramento que la guarda continúa vigente en todos sus efectos y agrega:

Deberá ser llenado por el/la SOLICITANTE en los casos que corresponda

DATOS DEL REPRESENTANTE JUDICIAL

SISTEMA DE APOYO

CURATELA

DATOS DE LA CAUSA:

CARÁTULA

JUZGADO DE RADICACIÓN

LOCALIDAD

APELLIDO/S

NOMBRE/S

CUIT/CUIL

Declaro bajo juramento que la guarda continúa vigente en todos sus efectos y agrega:

DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA (en original o en copia certificada por Escribano Público)

- PARTIDA DE DEFUNCIÓN
- DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DE LOS SOLICITANTES
- PARTIDA DE MATRIMONIO ACTUALIZADA (EXPEDIDA CON FECHA POSTERIOR AL FALLECI-
MIENTO)
- PARTIDA DE NACIMIENTO HIJOS

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 Provincia de Buenos Aires.



*Para presentaciones a través de tutores o curadores, deberá presentar:
Sentencia o testimonio de la designación judicial como tal, aceptación de cargo y discernimiento.*

Lugar y fecha

Firma del solicitante

Aclaración.....

Oficina Interviniente

Firma y sello del receptor

**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. Art. 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 Art. 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:.....
 CORREO ELECTRÓNICO:.....
 NUMERO DE CUIT/CUIL..... (ACOMPañAR 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.....

