



Caja de Jubilaciones, Subsidios y
Pensiones del Personal del Banco de
la Provincia de Buenos Aires.

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS – EX AGENTE FALLECIDO

AFILIADO/A N° _____/____

DATOS DEL/DE LA CAUSANTE

APELLIDO (S) Y NOMBRE (S)

FECHA DE FALLEC.

DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

(*) PARENTESCO:

APELLIDO (S) Y NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO

DOC.DE IDENTIDAD

C.U.I.L.

ESTADO CIVIL

TIPO: LC. / LE. / DNI.

Nº:

Nº:

DOMICILIO

CALLE:

Nº

PISO:

DPTO.:

C.P:

PROVINCIA:

LOCALIDAD:

BARRIO:

TELEFONOS

CODIGO AREDE A:

PARTICULAR:

OTRO/CEL:

Mail:

¿Gestiona el Reconocimiento de Servicios

para obtener un beneficio previsional?

SI

NO

ENTIDAD:

Observaciones: _____

En la actualidad, de surgir diferencias a ingresar al practicar los cargos respectivos, amortizaré la suma que corresponda, en las condiciones prescritas por el art. 19º, del Decreto Nº 9.316/46.

LA PRESENTE REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

NOTA: A la presentación de estos formularios por original deberá adjuntar:

1. Fotocopia certificada de la 1º y 2º hoja del documento de Identidad del solicitante (por duplicado).
2. Certificación de Servicios, por original, extendida por el Banco de la Provincia de Buenos Aires.
3. Fotocopia de la Certificación de Servicios.
4. Certificado de Defunción del titular fallecido (Por original o Fotocopia certificada).
5. Acta de matrimonio legalizado, por original y una fotocopia de la misma.
6. En el caso de obrar en su poder, presentar la Declaratoria de Convivencia, anterior al deceso y una copia de la misma.

FIRMA



Caja de Jubilaciones, Subsidios y
Pensiones del Personal del Banco de
la Provincia de Buenos Aires.

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS – EX AGENTE FALLECIDO

AFILIADO/A N° _____/____

DATOS DEL/DE LA CAUSANTE

APELLIDO (S) Y NOMBRE (S)

FECHA DE FALLEC.

DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

(*) PARENTESCO:

APELLIDO (S) Y NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO

DOC.DE IDENTIDAD

C.U.I.L.

ESTADO CIVIL

TIPO: LC. / LE. / DNI.

Nº:

Nº:

DOMICILIO

CALLE:

Nº

PISO:

DPTO.:

C.P:

PROVINCIA:

LOCALIDAD:

BARRIO:

TELEFONOS

CODIGO AREDE A:

PARTICULAR:

OTRO/CEL:

Mail:

¿Gestiona el Reconocimiento de Servicios

para obtener un beneficio previsional?

SI

NO

ENTIDAD:

Observaciones: _____

En la actualidad, de surgir diferencias a ingresar al practicar los cargos respectivos, amortizaré la suma que corresponda, en las condiciones prescritas por el art. 19º, del Decreto Nº 9.316/46.

LA PRESENTE REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

NOTA: A la presentación de estos formularios por original deberá adjuntar:

1. Fotocopia certificada de la 1º y 2º hoja del documento de Identidad del solicitante (por duplicado).
2. Certificación de Servicios, por original, extendida por el Banco de la Provincia de Buenos Aires.
3. Fotocopia de la Certificación de Servicios.
4. Certificado de Defunción del titular fallecido (Por original o Fotocopia certificada).
5. Acta de matrimonio legalizado, por original y una fotocopia de la misma.
6. En el caso de obrar en su poder, presentar la Declaratoria de Convivencia, anterior al deceso y una copia de la misma.

FIRMA