

Incorporación  
**RECONOCIMIENTO**  
**DE SERVICIOS**  
de otras entidades



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

Nº DE AFILIADO/A:

**DATOS PERSONALES**

Nombre y Apellido:

Fecha de Nacimiento:

Documento de Identidad:

CUIL:

**DOMICILIO COMPLETO**

Calle:

Nº:

Piso:

Deptº:

CP:

Provincia:

Localidad:

**DATOS DE CONTACTO**

Particular:

Celular:

Correo electrónico:

**Adjunto expediente de Reconocimiento de Servicios para:**

Pase a planta permanente

Cómputo para fecha de jubilación

**Entidad otorgante del reconocimiento:**

Expediente N°

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

. Fotocopia, frente y dorso, del documento de Identidad del solicitante.

**EL PRESENTE FORMULARIO REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA**

**Lugar y Fecha:**

(Firma)

(Aclaración)

.....

Firma

Aclaración

Tipo y Nº de documento