

Solicitud de Jubilación

Hoja N° 1



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

N° DE AFILIADO/A:

Lugar y Fecha:

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido:

Fecha de Nacimiento:

Documento de Identidad:

CUIL:

Estado Civil:

DOMICILIO COMPLETO

Calle:

N°:

Piso:

Depto:

CP:

Provincia:

Localidad:

DATOS DE CONTACTO

Particular:

Celular:

Familiar:

Jubilación solicitada: ORDINARIA

INVALIDEZ

EX COMBATIENTE

¿Computará servicios de otras cajas? SI

NO

Entidad:

FAMILIARES CON POSIBLE DERECHO A PENSIÓN (CÓNYUGE, CONVIVIENTE O HIJOS/AS)

Nombre y Apellido:

Documento de Identidad:

Fecha de Nacimiento:

Parentesco:

¿Depende de Ud.?:

¿Tiene Discapacidad?:

Nivel de Estudios:

Nombre y Apellido:

Documento de Identidad:

Fecha de Nacimiento:

Parentesco:

¿Depende de Ud.?:

¿Tiene Discapacidad?:

Nivel de Estudios:

Nombre y Apellido:

Documento de Identidad:

Fecha de Nacimiento:

Parentesco:

¿Depende de Ud.?:

¿Tiene Discapacidad?:

Nivel de Estudios:

Nombre y Apellido:

Documento de Identidad:

Fecha de Nacimiento:

Parentesco:

¿Depende de Ud.?:

¿Tiene Discapacidad?:

Nivel de Estudios:

TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE FORMULARIO REVISTEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA DE CONFORMIDAD CON LA LEY 15.008.

.....
Firma

.....
Aclaración

.....
Tipo y N° de documento

Av. Entre Ríos 624 - (1080) C.A.B.A. - Tel.: 4378-9330
www.jubilacionbapro.com.ar

VERSIÓN (3)

Solicitud de Jubilación

Hoja N° 2



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

N° DE AFILIADO/A:

DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ ADJUNTAR A LA SOLICITUD DE JUBILACIÓN

1. Fotocopia del documento de identidad anverso y reverso.
2. Formulario "Cuenta Bancaria".
3. Constancia de CUIL. La misma se obtiene a través de la página web de Anses y quien no lo posea deberá concurrir al Anses más cercano a su domicilio con DNI.
4. Formulario N° 1.357 (Exclusivamente para aquellos afiliados que a la fecha de cese, no se encuentren dentro de la dotación del personal activo del Banco de la Provincia de Buenos Aires).
5. Fotocopia de Certificado de discapacidad de hijos/as a cargo emitida por Entidad Pública de Salud.
6. Expediente original de Reconocimiento de Servicios (en caso de tener aportes en otra Caja) junto con la Certificación de servicios y remuneraciones original extendida por el Banco de la Provincia de Buenos Aires.
7. Certificados de Alumno/a regular en edad escolar, menores de 18 años, por original.

IMPORTANTE: COMPUTO DE APORTES DE AUTÓNOMO / MONOTRIBUTO

Los afiliados que a la fecha de cese no se encuentren en relación de dependencia, deberán acreditar el pago del mes inmediato anterior al de presentación de solicitud de jubilación de Autónomos o Monotributo que contenga el aporte previsional.

Asimismo las personas comprendidas en el párrafo anterior, deberán aportar la baja de su inscripción en Autónomos o Monotributo.

VERSIÓN (3)

Firma

Aclaración

.....

Tipo y N° de documento

**Solicitud
de Jubilación**
Cuenta Bancaria
Hoja Nº 3



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

Nº DE AFILIADO/A:

CAJA DE AHORROS PARA EL COBRO DE HABERES PREVISIONALES

Esta Caja de Jubilaciones procederá a gestionar la apertura de la Caja de Ahorros para el pago de sus haberes previsionales ante el Banco de la Provincia de Buenos Aires, por tal motivo Ud. deberá informarnos en este formulario lo siguiente:

CASA / SUCURSAL:

CÓDIGO Nº:

VERSIÓN (3)

Firma

Aclaración

.....

Tipo y Nº de documento

Solicitud de Jubilación

Hoja N° 4



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

N° DE AFILIADO/A:

DECLARACIÓN JURADA ART. 38° (LEY 15.008)

DECLARO BAJO JURAMENTO SI NO percibir otra jubilación además de la solicitada en esta Caja.

En caso de resultar afirmativa su respuesta, indique la Caja otorgante del beneficio:

Caja otorgante:

Causante:

Se informa que no podrá gozar de la jubilación solicitada hasta tanto no renuncie al beneficio informado por Usted anteriormente.

Firma

Aclaración

.....
Tipo y N° de documento

DECLARACIÓN JURADA ART. 40° LEY 15.008

DECLARO no prestar servicios remunerados en relación de dependencia, conforme lo determinado en el art. 40°. Asimismo me comprometo a denunciar ante La Caja de Jubilaciones el reingreso a la actividad en las condiciones descriptas.

Art.40°: Será incompatible la percepción total del haber jubilatorio con el desempeño de cualquier actividad remunerada en relación de dependencia, con excepción de los servicios docentes.

Esta incompatibilidad se extenderá también a cargos públicos en el ámbito nacional, provincial o municipal, sean o no electivos. El reingreso a la actividad en relación de dependencia, implicará la suspensión automática del haber. El jubilado deberá denunciar el reingreso a la actividad dentro de los treinta (30) días corridos de producido el mismo, en caso contrario deberá reingresar lo percibido indebidamente a partir del reingreso y hasta el momento en que la Caja tomara conocimiento de esa circunstancia.

Firma

Aclaración

.....
Tipo y N° de documento



Solicitud de Jubilación

Hoja N° 5



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

N° DE AFILIADO/A:

DECLARACIÓN JURADA ART. 29° LEY 15.008

Declaro NO tener a cargo hijos/as incapacitados/as para el trabajo según los términos comprendidos en el art. 29° inc a).

Firma

Aclaración

.....
Tipo y N° de documento

VERSIÓN (3)

Declaro SI tener a cargo hijos/as incapacitados/as para el trabajo según los términos comprendidos en el art. 29° inc a). Deberá adjuntar los certificados de discapacidad, curatela y médicos. Dichos certificados deberán acreditar que la invalidez existía a los 18 años de edad.

Firma

Aclaración

.....
Tipo y N° de documento

Solicitud de Jubilación

Hoja N° 6



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

N° DE AFILIADO/A:

REF. : LIQUIDACIÓN PRIMER PAGO BENEFICIO PREVISIONAL

Solicito la aplicación de la opción prevista por el art. 24 inc. b) 4to. Párrafo de la Ley de Impuesto a las Ganancias, para que se determine el impuesto por el criterio de lo devengado respecto de las prestaciones previsionales que se me deben liquidar.

Art. 24 inc. b) Las ganancias originadas en jubilaciones o pensiones liquidadas por las cajas de jubilaciones y las derivadas del desempeño de cargos públicos o del trabajo personal ejecutado en relación de dependencia que como consecuencia de modificaciones retroactivas de convenios colectivos de trabajo o estatutos o escalafones, sentencia judicial, allanamiento a la demanda o resolución de recurso administrativo por autoridad competente, se percibieran en un ejercicio fiscal y hubieran sido devengadas en ejercicios anteriores, podrán ser imputadas por sus beneficiarios a los ejercicios fiscales a que correspondan. El ejercicio de esta opción implicará la renuncia a la prescripción ganada por parte del contribuyente.

VERSIÓN (3)

Firma

Aclaración

.....
Tipo y N° de documento

Solicitud de Jubilación

Hoja N° 7



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

N° DE AFILIADO/A:

Notificación de Resoluciones Administrativas

Por medio de la presente informo como válido para la notificación de las resoluciones administrativas de parte de la Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Personal del Banco de la Provincia de Buenos Aires mi correo electrónico:

CORREO ELECTRÓNICO



VERSIÓN (3)

Asimismo me comprometo a informar cualquier cambio en el correo electrónico arriba detallado.

La conformidad en el presente formulario tiene carácter de declaración jurada.

Firma

Aclaración

.....

Tipo y N° de documento