

Solicitud de Pensión

Hoja Nº 1



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

Nº DE AFILIADO/A:

Lugar y Fecha:

DATOS DEL FALLECIDO/A

Nombre y Apellido:

Fecha de Fallecimiento:

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellido:

Fecha de Nacimiento:

Documento de Identidad:

CUIL:

Vínculo con el fallecido/a:

DOMICILIO COMPLETO

Calle:

Nº:

Piso:

Depto:

CP:

Provincia:

Localidad:

DATOS DE CONTACTO



Particular:



Celular:



Familiar:



Correo Electrónico:

Firma

Aclaración

.....
Tipo y Nº de documento

Solicitud de Pensión

Hoja Nº 2



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

Nº DE AFILIADO/A:

DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ ADJUNTAR A LA SOLICITUD DE PENSIÓN

1. Fotocopia del Certificado de Defunción.
2. Fotocopia del documento de identidad frente y dorso.
3. Fotocopia de la partida de nacimiento de los hijos/as menores de 18 años o hijos/as con discapacidad.
4. En caso de corresponder presentar trámite de Tutela /Curatela/persona o grupo de apoyo.
5. Fotocopia del documento de identidad de los hijos/as menores de 18 años o hijos/as incapacitados.
6. En caso de estar trabajando bajo relación de dependencia deberá presentar el formulario 1.359.
7. Constancia de CUIL. La misma se obtiene a través de la página web de Anses.
8. Fotocopia de Certificado de discapacidad de hijos/as a cargo, emitido por Entidad pública de Salud.
9. Fotocopias certificadas de historia clínica en caso de tener hijo/a/s con discapacidad.
10. Certificados de Alumno/a regular en edad escolar, menores de 18 años, por original.
11. Formularios adicionales en caso de ser necesarios (**Carta Poder, Asignaciones Familiares y Seguro de Vida Colectivo**)

Declaro bajo juramento de ley, no haber realizado extracciones de dinero de la cuenta de haberes previsionales del causante con fecha posterior al fallecimiento. En caso de haberlo realizado o de registrar el/la causante deudas en concepto de aportes a cargo del beneficiario, ACEPTO QUE LA CAJA DE JUBILACIONES DESCUENTE los importes de cualquier suma de dinero que tenga que percibir de la misma.

SUPERVIVENCIA

El beneficiario/a deberá acreditar su supervivencia en las fechas y por los canales que establezca esta Institución, de no hacerlo así, los haberes previsionales serán retenidos.
(Consultar: www.jubilacionbapro.com.ar)

Firma

Aclaración

Tipo y Nº de documento

**Solicitud
de Pensión**

Hoja N°3



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

N° DE AFILIADO/A:

DECLARACIÓN JURADA ART. 40° (LEY N° 15.514)

DECLARO BAJO JURAMENTO no hallarme **DIVORCIADO/A** ni **SEPARADO/A DE HECHO** del causante:

Firma

Aclaración

.....
Tipo y N° de documento

VERSIÓN (5)

Solicitud de Pensión

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. 41° (LEY 15.514)

De acuerdo a lo previsto en el Art. 41° del marco legal vigente, NO se pueden acumular en una misma persona dos beneficios de la misma naturaleza.

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

En caso de ser afirmativa su respuesta, y para la prosecución del trámite administrativo tendrá que realizar lo siguiente:

1° Optar por obtener el beneficio de pensión de la Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Personal de Banco de la Provincia de Buenos Aires.

2° Dar de baja el otro beneficio.

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

OPTO POR EL BENEFICIO PREVISIONAL DE LA CAJA DE JUBILACIONES, SUBSIDIOS Y PENSIONES DEL PERSONAL DEL BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

SI

NO

Firma

Aclaración

.....
Tipo y N° de documento

Se deja expresa constancia que para elevar al tratamiento de la Pensión solicitada en el Directorio de la Institución, se debe contar con la baja definitiva del beneficio de pensión otorgado por la otra entidad.

La Caja comenzará a devengar los haberes previsionales a partir del último pago realizado por la otra entidad previsional.

Solicitud de Pensión

Hoja Nº 5



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

Nº DE AFILIADO/A:

DECLARACIÓN JURADA ART. 33º inc a) LEY 15.514

Declaro NO tener a cargo hijos/as incapacitados/as para el trabajo según los términos comprendidos en el art. 33º inc a) Ley 15.514.

Firma

Aclaración

.....
Tipo y Nº de documento

VERSIÓN (5)

Declaro SI tener a cargo hijos/as incapacitados/as para el trabajo según los términos comprendidos en el art. 33º inc a) Ley 15.514. 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 Nº de documento

Solicitud de Pensión

Hoja Nº 6



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

Nº DE AFILIADO/A:

REF. : LIQUIDACIÓN PRIMER PAGO BENEFICIO PREVISIONAL

Solicito la aplicación de la opción prevista por el art. 24 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 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 (5)

Firma

Aclaración

.....

Tipo y Nº de documento



Solicitud de Pensión

Hoja N° 7



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

N° DE AFILIADO/A:

AUTORIZACIÓN A LA CAJA DE JUBILACIONES, SUBSIDIOS Y PENSIONES DEL PERSONAL DEL BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Por medio de la presente autorizo a la Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Personal del Banco de la Provincia de Buenos Aires, a descontar el resultado negativo de los haberes pendientes contra el importe que tuviera a cobrar por gastos de Sepelio y/o Subsidio por fallecimiento.

Firma

Aclaración

.....
Tipo y N° de documento

VERSIÓN (5)

**Solicitud
de Pensión**
Cuenta Bancaria
Hoja N° 8



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

N° 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:

CÓD. DE SUCURSAL:

VERSIÓN (5)

Firma

Aclaración

.....

Tipo y N° de documento

Solicitud de Pensión

Hoja Nº 9



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

Nº 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 PRINCIPAL



CORREO ELECTRÓNICO DE FAMILIAR



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 Nº de documento