


CAJAJPER
Caja de Jubilaciones y Pensiones

Ministerio de Economía, Hacienda y Finanzas

SOLICITUD DE INICIO DE TRÁMITE

Declaro no conocer la existencia de otras personas con derecho a Pensión. En caso contrario indicar en OBSERVACIONES quienes serían).									
Si el afiliado inició un trámite de Jubilación o era beneficiario, indicar Expediente Nro: Beneficio Nro:									
4	Llenar en todos los casos por la/s persona/s que solicitan el beneficio, excepto cuando se gestiona Pensión derivada de Jubilación otorgada o con expediente iniciado.								
	Detalle cronológico de todos los servicios prestados por el afiliado con o sin relación de dependencia e indicación de causales de períodos de inactividad.								
	Empresa, Repartición, Empleador, y/o Actividad por cuenta propia o causal de Inactividad.	Actividad Principal	Tarea o Cargo	Desde			Hasta		
				Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
OBSERVACIONES:									
5	ART 95 - LEY 8732 - DEUDA								
	Se deja constancia de que la/el firmante autoriza la retención de su recibo de haberes jubilatorio y/o pensionarios de la deuda en que hubiere incurrido como empleado/a activo, conforme el Art. 95 de la Ley 8732.								
6	SISTEMA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA.								
	Sistema de Notificación Electrónica (S.N.E.). Presto mi conformidad a recibir todas las notificaciones y comunicaciones al domicilio electrónico constituido dándolas por válidas, con eficacia jurídica y valor probatorio.								
7	Llenar en todos los casos por la/s persona/s que solicita/n el beneficio.							Impresión dígito pulgar (si no pueden firmar)	
	Domicilio:							Derecho o Izquierdo	
	Calle: Número: Dpto:								
	Localidad: Provincia:								
	Teléfono: Email:								
Lugar y Fecha:							Derecho o Izquierdo		
Firma/s:									
Aclaración de firma/s:									
8	Certificación de identidad y firma por autoridad competentes (*).								
	Certifico que los datos consignados en los recuadros número 1 0 3 son copia fiel de lo/s obrante/s en el/los documento/s de identidad que en cada caso se indican, que tuvo a la vista, y que la/s firmas e impresión/es estampada/s en el recuadro número 6 fueron colocada/s en mi presencia.								
		
	Lugar y Fecha			Sello			Firma		
								
Aclaración de firma a cargo									
LA VIGENCIA DE ESTE FORMULARIO SERÁ DE 20 DÍAS HÁBILES CONFORME LO ESTABLECIDO MEDIANTE ART. 35° DE LA LEY 7.060 DESDE EL									



CAJAJPER

Caja de Jubilaciones y Pensiones

Ministerio de Economía, Hacienda y Finanzas

SOLICITUD DE INICIO DE TRÁMITE

	MOMENTO DE SU PROCESO Y/O MODIFICACIÓN.
	(*) Únicamente podrán certificar funcionarios de las Cajas de Previsión, de las Delegaciones de la Dirección General de Servicios Comunes y de la Secretaría de Estado de Seguridad Social, de la Policía, Gendarmería Nacional, Prefectura Nacional Marítima, Juez de Paz, Escribano con Registro y Directores de Hospitales y Clínicas, Provinciales, Municipales o Privadas, en los casos de solicitantes internados en establecimientos bajo su dirección.