

**Todos los datos consignados en este formulario revisten carácter de DECLARACIÓN JURADA.**

<b>A - ENCUADRE LEGAL:</b>		<input type="checkbox"/> Ley: 9207	<input type="checkbox"/> Decreto Ley: 9316/46
<input type="checkbox"/> Servicios Fictos Ley 12.931			
<b>B - DEL TITULAR / CAUSANTE</b>			
Apellidos: Paterno: ..... Materno: .....			
Nombre/s Completo/s: .....			
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Fecha de Fallecimiento: ___/___/___			
Nacionalidad: ..... País Residencia: .....			
<b>DOCUMENTO</b>		<b>SI ES EXTRANJERO Y NO POSEE DNI</b>	
Tipo: <input type="checkbox"/> D.N.I. <input type="checkbox"/> L.E. <input type="checkbox"/> L.C. <input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> Otros Letra:.....		C.I. Expedida por: .....	
Número: .....			
<b>DOMICILIO PARTICULAR</b>			
Calle: ..... Nº: .....			
Manzana: ..... Lote: ..... Monoblock: ..... Piso: ..... Dpto: .....			
Localidad: ..... Provincia: ..... Cód. Postal: .....			
País: ..... Teléfono: (.....) - ..... E-mail: .....			
<b>ESTADO CIVIL</b>			
<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Separado de hecho <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado legalmente <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Conviviente			Fecha Estado Civil: ___/___/___
<b>OTROS BENEFICIOS PREVISIONALES / SOCIALES</b>			
¿Tiene otro beneficio otorgado o en trámite? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Tipo de Beneficio: .....			
Caja o Instituto ..... Expediente N°: .....			
Ha iniciado expediente con anterioridad en esta Caja <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Expediente N°: .....			
Concepto: .....			
El Reconocimiento de Servicios será presentado en el Organismo.....			
¿Solicita Cómputo Privilegiado para todas las actividades que correspondan? Periodos: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			
Con anterioridad al 21/01/1996 <input type="checkbox"/>			
Desde el 21/01/1996 al 07/10/2005 <input type="checkbox"/>			
Con posterioridad al 07/10/2005 <input type="checkbox"/>			
<b>C - DEL SOLICITANTE (completar sólo en caso de fallecimiento del titular)</b>			
Apellidos: Paterno: ..... Materno: .....			
Nombre/s Completo/s: .....			
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino Fecha de Nacimiento: ___/___/___			
Nacionalidad: ..... País Residencia: .....			

