



*Caja de Seguridad Social para Escribanos  
de la Provincia de Buenos Aires*

**SOLICITUD DE PENSION**

**1) DATOS DEL SOLICITANTE**

Apellido/s y Nombre/s completos	
Tipo y Número de Documento	Cuit / Cuil
Carácter por el que solicita <input type="checkbox"/> Por derecho propio <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Representación de hijos menores <input type="checkbox"/> Otro	
Domicilio constituido Calle ..... Nro..... Piso ..... Dpto. .... Barrio Privado..... Localidad ..... C.P. .... Teléfono/s: (.....). Celular..... E-mail.....	

**2) DATOS DEL AFILIADO A LA CAJA**

Apellido/s y nombre/s completos	Número de afiliado		
Tipo y Número de Documento	Fecha de fallecimiento		

Estado civil a la fecha de fallecimiento	Autoridad ante quien formuló
<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Separado de hecho    Desde:..... /..... /..... la denuncia:.....	
<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado legalmente    Desde:..... /..... /..... Acción judicial iniciada ante : .....	
<input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado    Desde:..... /..... /..... Acción judicial iniciada ante : .....	

**3) APERTURA CAJA DE AHORRO PARA DEPOSITO DE HABERES DE PENSION**

Datos para realizar apertura de una Caja de Ahorro para depositar haberes de Pensión:	
<input type="checkbox"/> Banco de la Provincia de Buenos Aires	<input type="checkbox"/> Banco de Galicia
Nro.de sucursal/domicilio y localidad.....	



*Caja de Seguridad Social para Escribanos  
de la Provincia de Buenos Aires*

**4) DATOS DE FAMILIARES CON POSIBLE DERECHO A PENSION**

**Deberán incluirse los datos del solicitante si éste tuviera derecho a pensión**

<b>1</b>	Apellido/s y Nombre/s Completos	Vínculo con el afiliado:
----------	---------------------------------	--------------------------

Tipo y Número de documento	Fecha de Nacimiento			Cuit/ Cuil	Incapacidad	
					Si	No
					Amparo	
					Si	No

Estado civil

Autoridad ante quien formuló

Soltero  Separado de hecho Desde:..... /..... /..... la denuncia:.....

Casado  Separado legalmente Desde:..... /..... /..... Acción judicial iniciada ante : .....

Viudo  Divorciado Desde:..... /..... /..... Acción judicial iniciada ante : .....

Domicilio Real

Calle ..... Nro.....

Piso ..... Dpto. .... Barrio Privado.....

Localidad ..... C.P..... Teléfono/s : (.....)

Celular:..... E-mail.....

<b>2</b>	Apellido/s y Nombre/s Completos	Vínculo con el afiliado:
----------	---------------------------------	--------------------------

Tipo y Número de documento	Fecha de Nacimiento			Cuit / Cuil	Incapacidad	
					Si	No
					Amparo	
					Si	No

Estado civil

Autoridad ante quien formuló

Soltero  Separado de hecho Desde:..... /..... /..... la denuncia:.....

Casado  Separado legalmente Desde:..... /..... /..... Acción judicial iniciada ante : .....

Viudo  Divorciado Desde:..... /..... /..... Acción judicial iniciada ante : .....

Domicilio Real

IDEM al .....(indicar N° de parentesco)  Otro

Calle ..... Nro.....

Piso ..... Dpto. .... Barrio Privado.....

Localidad ..... C.P..... Teléfono/s : (.....)

Celular:..... E-mail.....



*Caja de Seguridad Social para Escribanos  
de la Provincia de Buenos Aires*

<b>3</b>	Apellido/s y Nombre/s Completos	Vínculo con el afiliado:
----------	---------------------------------	--------------------------

Tipo y Número de documento	Fecha de Nacimiento			Cuit / Cuil	Incapacidad	Si	No
					Amparo	Si	No

Estado civil

Autoridad ante quien formuló

Soltero  Separado de hecho Desde:..... /..... /..... la denuncia:.....

Casado  Separado legalmente Desde:..... /..... /..... Acción judicial iniciada ante : .....

Viudo  Divorciado Desde:..... /..... /..... Acción judicial iniciada ante : .....

Domicilio Real

IDEM al .....(indicar N° de parentesco)  Otro

Calle ..... Nro.....

Piso ..... Dpto. .... Barrio Privado.....

Localidad .....C.P..... Teléfono/s : (.....)

Celular:..... E-mail.....

<b>4</b>	Apellido/s y Nombre/s Completos	Vínculo con el afiliado:
----------	---------------------------------	--------------------------

Tipo y Número de documento	Fecha de Nacimiento			Cuit / Cuil	Incapacidad	Si	No
					Amparo	Si	No

Estado civil

Autoridad ante quien formuló

Soltero  Separado de hecho Desde:..... /..... /..... la denuncia:.....

Casado  Separado legalmente Desde:..... /..... /..... Acción judicial iniciada ante : .....

Viudo  Divorciado Desde:..... /..... /..... Acción judicial iniciada ante : .....

Domicilio Real

IDEM al .....(indicar N° de parentesco)  Otro

Calle ..... Nro.....

Piso ..... Dpto. .... Barrio Privado.....

Localidad .....C.P..... Teléfono/s : (.....)

Celular:..... E-mail.....



*Caja de Seguridad Social para Escribanos  
de la Provincia de Buenos Aires*

<b>5</b>	Apellido/s y Nombre/s Completos	Vínculo con el afiliado:
----------	---------------------------------	--------------------------

Tipo y Número de documento	Fecha de Nacimiento			Cuit / Cuil	Incapacidad	
					Si	No
					Amparo	
					Si	No

**Estado civil**

Autoridad ante quien formuló

Soltero    Separado de hecho   Desde:..... /..... /..... la denuncia:.....

Casado    Separado legalmente   Desde:..... /..... /..... Acción judicial iniciada ante : .....

Viudo    Divorciado   Desde:..... /..... /..... Acción judicial iniciada ante : .....

**Domicilio Real**

IDEM al .....(indicar N° de parentesco)    Otro

Calle ..... Nro.....

Piso ..... Dpto. .... Barrio Privado.....

Localidad ..... C.P..... Teléfono/s : (.....)

Celular:..... E-mail.....

**5) COBERTURA PARA PRESTACIONES ASISTENCIALES Y SUBSIDIOS**

Desea tener cobertura?    SI    NO

**6) OBSERVACIONES**

.....

.....

.....

Firma y aclaración del solicitante	Firma y aclaración del responsable que recibe

**Documentación que acompaña a la Solicitud (para ser completado por responsable que recibe)**

Certificado de defunción    Certificado nacimiento hijos menores

Fotocopia certificada Documento de Identidad    Foto carnet

Acta de matrimonio actualizada



*Caja de Seguridad Social para Escribanos  
de la Provincia de Buenos Aires*

**TALON PARA EL SOLICITANTE BENEFICIO DE PENSION**

Apellido/s y nombre/s completos

Tipo y número de documento

Lugar y fecha

Firma y sello del responsable que recibe