



Caja Complementaria de Jubilaciones y Pensiones para el personal del Obras Sanitarias

ORGANIZACIÓN:

BENEFICIO N°	
---------------------	--

Apellido y nombres:

Tipo doc: **N° doc:** **Beneficio:** **Fecha nac:**

Domicilio: **Localidad:**

Cod.Pos: **Provincia:** **Teléfono fijo:**

Celular: **Mail:** **Est. Civ:**

SOLAMENTE INICIAR EL TRAMITE CON LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A PRESENTAR

(MARCAR CON X)

JUBILACIÓN ORDINARIA

PENSIÓN DIRECTA

(derivada del fallecimiento de un personal en actividad)

- Resolución jubilatoria
- Recibo 1° cobro de jubilación
- Fotocopia del DNI
- Cese de servicios
- Certificación de servicios y remuneraciones
- 3 últimos recibos de sueldo

- Resolución de la pensión
- Recibo 1° cobro de la pensión
- Fotocopia del DNI
- Certificado de defunción
- Libreta o Acta de Matrimonio
- Certificación de servicios y remuneraciones
- 3 últimos recibos de sueldo

JUBILACIÓN POR INVALIDEZ

PENSIÓN DERIVADA

(derivada del fallecimiento de un jubilado)

- Resolución jubilatoria
- Recibo 1° cobro de jubilación
- Fotocopia del DNI
- Cese de servicios
- Certificación de servicios y remuneraciones
- 3 últimos recibos de sueldo
- Dictamen médico

- Recibo 1° cobro de la pensión
- Resolución de la pensión
- Fotocopia del DNI
- Certificado de defunción
- Libreta o Acta de Matrimonio

OBSERVACIONES:

.....

FIRMA DEL SOLICITANTE

CONSTATACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN RECIBIDA POR REPRESENTANTE GREMIAL
FIRMA Y ACLARACIÓN

ACLARACION

(Solo para el caso en el que el trámite se inicie ante el Sindicato)