



SOLICITUD DE COMPLEMENTO de PENSIÓN (Directa – Derivada)

El/la abajo firmante solicita le otorgue el Complemento de **Pensión** que, conforme a las reglamentaciones vigentes, pudiera corresponderle. A ese efecto y con el carácter de declaración jurada detalla al pie los siguientes datos:

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombres:.....

DNI N°:..... Nacionalidad:.....

Fecha de Nacimiento:/...../..... Estado Civil:.....

**En caso de Cónyuge/Conviviente:*

Apellido y Nombres:.....

DNI N°:..... Fecha de Nacimiento:/...../.....

Domicilio:.....Número:.....Piso:.....Dpto:.....

Barrio:.....Manzana:.....Casa:.....

Localidad:.....Provincia:.....Cód. Postal:.....

Celular:.....Dirección e-mail:.....

DATOS CAUSANTE

Apellido y Nombres:.....

Fecha de Fallecimiento:...../...../..... Afiliado / Beneficiario

EN CASO DE PENSIÓN DIRECTA

Legajo UNCuyo:.....

Cargos en la UNCuyo en los que obtuvo el Beneficio:

Dependencia:..... Cargo:.....Antigüedad:.....

Dependencia:..... Cargo:.....Antigüedad:.....

Fecha de Cese en la UNCuyo:

Por ANSES cobró el Beneficio a partir de:.....

DATOS ACREDITACIÓN BANCARIA

Banco: NACIÓN / Otra cuenta propia (No ANSES)

Adjuntar CBU

Banco: PATAGONIA Cuenta UNCuyo

EN CASO DE APERTURA DE CUENTA: Optar por Sucursal.....

.....

FIRMA

INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA SERVICIOS Y BENEFICIOS

Hijos Menores de 18 Años/ Discapacitados: SI – NO

Apellido y Nombres:.....

DNI N°:..... Fecha de Nacimiento:/...../.....

Apellido y Nombres:.....

DNI N°:..... Fecha de Nacimiento:/...../.....

Es adherente a DAMSU: SI – NO

En caso de no tener DAMSU: Se compromete a presentar, en **marzo y setiembre** de cada año, el certificado de vivencia a fin de continuar cobrando el complemento.

Servicio de Emergencias Médicas A TIEMPO:

Desea el servicio para:

Titular: SI – NO Cónyuge / Conviviente: SI – NO Hijos menores / Discapacitados: SI - NO

Adherir a los siguientes familiares que viven en el mismo domicilio:

Apellido y Nombres:.....

Parentesco:..... DNI N°:..... Fecha de Nacimiento:/...../.....

Apellido y Nombres:.....

Parentesco:..... DNI N°:..... Fecha de Nacimiento:/...../.....

Apellido y Nombres:.....

Parentesco:..... DNI N°:..... Fecha de Nacimiento:/...../.....

Apellido y Nombres:.....

Parentesco:..... DNI N°:..... Fecha de Nacimiento:/...../.....

Observaciones:.....

.....

.....

ICUNC, Mendoza..... de de

.....

FIRMA

Recibo copia de la presente solicitud

.....

Firma

/

Aclaración

/

DNI