

SOLICITUD DE COMPLEMENTO de JUBILACIÓN

El/la abajo firmante solicita le otorgue el Complemento de **Jubilación** 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 Nº:..... Nacionalidad:.....

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

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

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

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

Celular:.....Dirección e-mail:.....

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 - PATAGONIA

Cuenta UNCuyo: SI- NO / Otra cuenta propia (No ANSES)

Adjuntar CBU

EN CASO DE APERTURA DE CUENTA

BANCO NACIÓN (únicamente Sucursal 2400 – Necochea y 9 de Julio) SI - NO

BANCO PATAGONIA (Optar por Sucursal).....

Adjuntar Constancia Domicilio (Impuesto o Servicio)

.....
FIRMA

INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA SERVICIOS Y BENEFICIOS

Hijos Menores de 18 Años/ Discapacitados: SI – NO

Apellido y Nombres:.....

DNI Nº:..... 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.

Desea el Servicio de Emergencias Médicas A TIEMPO: SI – NO

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

Apellido y Nombres:.....

Parentesco:..... DNI Nº:..... Fecha de Nacimiento:/...../.....

Apellido y Nombres:.....

Parentesco:..... DNI Nº:..... Fecha de Nacimiento:/...../.....

Apellido y Nombres:.....

Parentesco:..... DNI Nº:..... Fecha de Nacimiento:/...../.....

Apellido y Nombres:.....

Parentesco:..... DNI Nº:..... Fecha de Nacimiento:/...../.....

Observaciones:.....

.....

.....

ICUNC, Mendoza..... de de

.....

FIRMA

Recibo copia de la presente solicitud

.....

Firma

/

Aclaración

/

DNI