



CAJA de PREVISIÓN SOCIAL
para el PERSONAL del BANCO DE LA PAMPA

DECLARACIÓN JURADA

FORMULARIO **1**

**SOLICITUD DE
JUBILACIÓN POR INVALIDEZ**
LEY 3489

SELLO FECHADOR

1: DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido y Nombre:

Legajo Nº:

CUIL:

Fecha de Nacimiento:

Documento Tipo:

Nº

Estado Civil:

Domicilio real:

Localidad:

Cod. Postal:

Provincia:

Teléfono:

Contacto alternativo:

2: DATOS DE CUENTA BANCARIA

(marcar la opción correspondiente y completar con la información requerida según el caso):

A efectos del pago mensual del haber previsional deseo que sea depositado en:

En mi cuenta del Banco de La Pampa SEM, a cuyo efecto me responsabilizo de realizar el trámite necesario ante esta entidad bancaria para que la Caja pueda efectuar el depósito. (Vincular al Convenio 12076).

Cuenta Nº

CBU

Solicito se me abra una cuenta para el cobro de haberes en el Banco de La Pampa SEM.

3: DOCUMENTACIÓN A ACOMPAÑAR CON LA SOLICITUD

1. Fotocopia certificada DNI
2. Acta o partida de nacimiento (o copia certificada) expedida dentro de los 90 días anteriores a la solicitud.
3. Certificado médico en donde conste la afección que produce la incapacidad laboral total y permanente.
4. Resumen historia clínica firmada por médico tratante.
5. En caso de estar en actividad en relación de dependencia, **liquidación de IGA**.
6. Declaración Jurada grupo familiar (F2).
7. Formulario impuesto a las ganancias (F3).

8. Poseo Cobertura Obra Social: SI

NO

¿Cual?

Solicito recibir las notificaciones de la Caja de Previsión Social para el Personal del Banco de La Pampa en la casilla de correo:

Declaro bajo juramento que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, y que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno.



Formulario N°1

**SOLICITUD DE JUBILACIÓN
POR INVALIDEZ
LEY 3489**

DECLARACIÓN JURADA

Lugar:

Fecha:

Firma y aclaración

Certifico que la firma colocada en la presente solicitud es auténtica y ha sido puesta en mi presencia.
(Escribano Público, Juez de paz, policía u oficial de cuenta BLP SEM).

Lugar:

Fecha:

Firma y aclaración

**[TODA LA DOCUMENTACION QUE SE PRESENTE EN FOTOCOPIA DEBERA ESTAR AUTENTICADA
POR POLICIA, JUEZ DE PAZ, O ESCRIBANO PUBLICO. CASO CONTRARIO NO TENDRA VALIDEZ.]**



Rivadavia 475, Santa Rosa,
La Pampa, Argentina.

Teléfono +54 2954 41-9876
+54 2954 360683



contacto@cajablp.com.ar
www.cajablp.com.ar



Banco de
La Pampa