



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

DECLARACIÓN JURADA

SELLO FECHADOR

FORMULARIO **1**

**SOLICITUD DE  
PENSIÓN**  
LEY 3489

### 1: DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido y Nombre:

Legajo N°:

CUIL:

Fecha de Nacimiento:

Documento Tipo:

N°

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 N°

CBU

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

### 3: DATOS DEL CAUSANTE

Apellido y Nombre:

Documento: Tipo:

N°

Legajo:

Fecha de fallecimiento:

### 4: DOCUMENTACIÓN A ACOMPAÑAR CON LA SOLICITUD

1. Fotocopia certificada DNI.
2. Acta o certificado de defunción o su copia certificada.
3. Acta o certificado de matrimonio (o copia certificada) expedida con posterioridad al fallecimiento del afiliado.
4. Convivencia: documentación que acredite convivencia inmediatamente anterior al fallecimiento: al menos 5 años, en caso de descendencia en común 2 años.

CONTINÚA EN PÁGINA 2



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**

DECLARACIÓN JURADA

#### 4: DOCUMENTACIÓN A ACOMPAÑAR CON LA SOLICITUD

- Acta o partida de nacimiento de hijos solicitantes de pensión (o copia certificada) expedida con posterioridad a la fecha de fallecimiento del afiliado.
- Hijos mayores de edad y hasta 24 años de edad que cursen regularmente estudios secundarios o superiores: certificado de alumno regular emitido por institución educativa.
- Hijos mayores de edad incapacitados: Documentación que acredite la incapacidad laboral: resolución judicial, en su defecto historia clínica y/o certificados médicos.
- Certificación negativa de servicios expedida por **ANSES** hijos mayores de 18 años que se pensionan.
- Declaración Jurada del Grupo Familiar (F2)
- Formulario Impuesto a las Ganancias. (F3)

11. 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.

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. ]**

**BENEFICIARIOS DE PENSION PREVISTOS EN LA LEY 3489.**

a) **La viuda, el viudo;**

b) **El conviviente o la conviviente en aparente matrimonio:** acreditando una convivencia de al menos cinco (5) años anteriores al fallecimiento, o de dos (2) años en caso de existir descendencia en común. Los interesados deberán acreditar la convivencia documentalmente, no pudiendo valerse exclusivamente de testigos. La Caja evaluará la totalidad de los elementos probatorios, pudiendo solicitar o recabar información que considere pertinente a efectos de corroborar el cumplimiento de los requisitos de la ley.

c) Los **hijos/as solteros/as hasta los 18 años de** edad.

d) Los **hijos/as solteros/as, mayores de edad** que se encontraran incapacitados para el trabajo y **a cargo del causante** a la fecha de fallecimiento de éste o incapacitados y a cargo del causante a la fecha en que cumplieran las edades límite para percibir el beneficio, debiendo acreditar documentalmente esta circunstancia: resolución judicial, dictamen médico que determine una incapacidad laboral del 66% o más, estudios médicos, etc.

e) Los **hijos/as solteros/as mayores de edad** que **cursen regularmente estudios** secundarios o superiores y **no desempeñen actividades remuneradas ni gocen de pensión, retiro o prestación no contributiva hasta los 24 años de edad:** deberán presentar certificado de alumno regular en los meses de marzo y diciembre de cada año, en su defecto la Caja suspenderá el pago del beneficio. Es obligación informar a la Caja el cese o finalización de los estudios, la modificación de la condición económica, del estado civil, o la percepción de remuneración o prestación de cualquier tipo.

f) El cónyuge separado de hecho o divorciado en caso de que el **afiliado fallecido** hubiera estado contribuyendo **al pago de alimentos:** deberá presentar resolución judicial o acuerdo de partes (con firma certificada).

**En todos los casos:**

- Los beneficios o sus representantes legales están obligados a mantener actualizados sus datos en La Caja, e informar cualquier modificación de las circunstancias o requisitos que le permitieron acceder al beneficio.
- La Caja se encuentra facultada para requerir información en cualquier oportunidad que lo estime pertinente a efectos de corroborar el cumplimiento de los requisitos legales para cada caso, pudiendo suspender el pago del beneficio, en caso de detectar irregularidades o no contar con la documentación requerida.
- Cualquier omisión o falsedad de información que hubiera generado la percepción del beneficio, dará lugar a la generación de cargos, sin perjuicio de instar las acciones legales correspondientes.

Firma y aclaración