

**CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE ABOGADOS Y  
PROCURADORES DE MENDOZA**

**SOLICITUD DE:** (Marque con una cruz lo que corresponda)\_

Jubilación Ord.  Jubilación Art. 59°  Pensión  Jub. por Incap  Art. 40   
 Reconocimiento de Servicios  para presentar en: \_\_\_\_\_

**TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD REVISTEN EL  
CARACTER DE DECLARACION JURADA.**

**DATOS DEL AFILIADO**

Matrícula : \_\_\_\_\_

Apellidos/s: \_\_\_\_\_

Nombres : \_\_\_\_\_

Fecha de Nac.	L.E. - L.C. - D.N.I.	Ced. Ident.	Exp. por	Nacionalidad
___/___/___	N° _____	N° _____	_____	_____

Estado Civil: Soltero  Casado  Viudo  Separado de Hecho   
 Separado Legal o Divorciado

Otro beneficio otorgado o en trámite? SI  NO  Tipo: \_\_\_\_\_

Caja o Instituto: \_\_\_\_\_ Expte. N° \_\_\_\_\_

Ha enviado expediente con anterioridad a esta Caja SI  NO  N° \_\_\_\_\_

Computará servicios en otras cajas: SI  NO  Cual: \_\_\_\_\_

Servicios incompatibles con el ejercicio profesional: a) desde \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ hasta \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

b) desde \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ hasta \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ c) desde \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ hasta \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**FAMILIARES CON POSIBLE DERECHO A PENSION**

(Cónyuges, hijos, padres, hermanos)

Apellidos y Nombres Completos	Parentesco	F. de Nac.	Incapacit.	Dep. Ec.
_____	_____	___/___/___	_____	_____
_____	_____	___/___/___	_____	_____
_____	_____	___/___/___	_____	_____
_____	_____	___/___/___	_____	_____

**PRESENTA COMO TESTIGOS A:** (Unicamente en caso de pedido de PENSION)

	Apellido y Nombre	Doc. Ident.	Domicilio
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____

**LLENAR UNICAMENTE EN CASO DE PEDIDO DE PENSION**

Apellido y Nombre de los Solicitantes	Parentesco	Fecha de Nacim.	LE, LC, DNI N°	Estado Civil	Otro Benef.
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			
		/ /			

Ha iniciado Expte. con anterioridad en esta Caja SI  NO  N° \_\_\_\_\_

Declaro bajo juramento que los indicados son los únicos beneficiarios con derecho a pensión

Si el afiliado inició trámite jubilatorio o era beneficiario indicar:

Expte.: N° \_\_\_\_\_ Beneficio N° \_\_\_\_\_ Jubilación  Pensión

**OBSERVACIONES**

---



---



---

**LLENAR POR LA/S PERSONA/S QUE SOLICITA/N EL BENEFICIO**

De acuerdo lo establece la Ley 3.909, constituyo domicilio **LEGAL** en:

\_\_\_\_\_

**PARTICULAR:** Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono/s: \_\_\_\_\_ Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_

**RECEPCION**

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sello