

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS CON FINES PREVISIONALES

(Para agentes inactivos de la DGCyE)

Para iniciar mi trámite jubilatorio ante:

- IPS Cajas Profesionales
- ANSES o Cajas Adheridas al Régimen de Reciprocidad Otros países

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellido y Nombre _____

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa) __/__/____ DNI / LE / LC N° _____

Dirección real / Domicilio constituido:

Calle _____ N° _____ Piso _____ Depto _____ Código Postal (_____)

Ciudad de _____ Partido _____

Provincia _____ País _____

Teléfono Fijo (_____) _____ Teléfono Celular (_____) _____ - _____

Correo electrónico: _____ @abc.gob.ar

N° de Foja _____

REPRESENTANTE LEGAL (Marcar con "X" lo que corresponda) Gestor/a matriculado Apellido y Nombre _____ Procurador/a _____ Abogada/o con matrícula y con registro en ANSES y/o IPS N° de Matrícula _____ Apoderada (cónyuge o familiar hasta 4to grado de consanguinidad) Teléfono de Contacto (_____) _____ Poder general conforme ley rubricado y sellado (Adjuntar copia) Documentación respaldatoria (Adjuntar copia incluyendo bono ley e ius previsional)

Se deja constancia en la presente que, el Correo Oficial ABC denunciado por el solicitante, en el apartado "Datos Personales del Solicitante", es el medio por el cual se realizarán todas las notificaciones tendientes al inicio, requerimiento, aceptación y rechazo de la solicitud del trámite. En conformidad con lo dispuesto por la Ley 15.230 y Decreto Reglamentario 428/2021.

FIRMA DEL SOLICITANTE _____

ACLARACIÓN _____

LUGAR Y FECHA _____

Importante: La omisión o falsedad en la presente Declaración Jurada será pasible de la Pena establecida en el artículo 293 del Código Penal Artículo 293º: "Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años el que inserte o hiciera insertar en un documento público declaraciones falsas, concernientes a un hecho que en el documento deba probar, de modo que pueda resultar perjuicio."

