

SOLICITUD SUBSIDIO JUBILATORIO PARA COMBATIENTES DE MALVINAS

Afiliado N°

Fecha:

Apellidos y nombres completos :

E-Mail :
(Dirección de correo electrónico donde acepto la validez de todas las notificaciones)

Domicilio: Localidad:

Código Postal:Teléfono:

Documento de identidad:.....Estado civil:
Tipo y número

Fecha de nacimiento:

PERSONAS A CARGO:

Apellidos y nombres completos	Parentesco	Documento	Nacimiento	Incapacidad

Otros beneficios: SI NO Tipo:.....

Otorgado o en trámite:.....

Caja:..... Expediente N° :.....

Indicar si posee Obra Médico-Asistencial SI NO ¿Cuál?.....

DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON CIERTOS Y REALES Y QUE LOS FORMULO CON CONOCIMIENTO DE LAS PENALIDADES DEL ART. 293° DEL CÓDIGO PENAL.

.....
Firma

SUBSIDIO JUBILATORIO PARA COMBATIENTES DE MALVINAS

REQUISITOS

- Acreditar la condición de ex soldado conscripto combatiente, mediante la certificación establecida en el artículo 1º del decreto 2634/90, actualizada al momento de solicitar el beneficio.
- Haber cumplido sesenta (60) años de edad al momento de solicitarlo.
- Acreditar, al menos, veinte (20) años de aportes previsionales de cualquiera de aquellos que consagra la ley 7014.
- No tener deuda con la Caja al momento de solicitarlo.

Cumplido ello deberá agregarse la siguiente documentación:

- Formulario de solicitud debidamente cumplimentado
- Certificado establecido en artículo 1º del decreto 2634/90 actualizada a la fecha de solicitud
- Fotocopia del Documento de Identidad (frente y dorso)
- En el caso de declarar familiares a cargo la documentación que acredite el vínculo y copia de los respectivos documentos de identidad