

TÍTULO : <p style="text-align: center;"><u>SOLICITUD DE BENEFICIO POR LEYES ESPECIALES</u> <u>(Ley 5.675/51 y Modificatorias)</u></p>	Código: E-185 Revisión: 8 Confección: L.A Vigencia: 22/02/16 Página: 1 de 6
--	---

SOLICITUD N° **FECHA** de de

BENEFICIO SOLICITADO:	<input type="checkbox"/> JUBILACIÓN	<input type="checkbox"/> PENSIÓN	<input type="checkbox"/> Directa	<input type="checkbox"/> Derivada
------------------------------	--	---	---	--

(Marcar con una X lo que corresponda)

(*) Datos obligatorios, además de los habituales, sin los cuales no se podrá continuar la carga posterior, es decir que es imprescindible se coloque un mail (aunque sea alternativo) y un domicilio constituido en Pcia. de Bs. As.

Deberá ser llenado en todos los casos por el BENEFICIARIO o por el SOLICITANTE en caso de PENSIÓN con los datos del CAUSANTE en éste último caso.

DATOS DEL BENEFICIARIO / CAUSANTE					
Apellido/s	Nombres			CUIL	
Fecha de Nacimiento	DNI	Mail (*)	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	
Domicilio real				Correo Postal	
Domicilio constituido (Ley de Procedimiento Administrativo DtoLey 7647/70 - Arts. 24, 25, 26 y 27) (*)				Correo Postal	
Estado Civil (Indicarlo con una X donde corresponda)	<input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Conviviente	<input type="checkbox"/> Separado/a de hecho <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <input type="checkbox"/> Separado/a legalmente o Divorciado/a	Desde/...../..... Autoridad ante quien formuló la demanda <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> Desde/...../..... Acción Judicial iniciada ante Juzgado N°..... Secretaría		

Llenar con los datos del APODERADO sólo en caso de corresponder

DATOS DEL APODERADO					
Apellido/s	Nombres			CUIL/CUIT	
DNI	Mail (*)	Teléfono Fijo	Teléfono Celular		
Domicilio constituido (Ley de Procedimiento Administrativo DtoLey 7647/70 - Arts. 24, 25, 26 y 27) (*)				Correo Postal	

FAMILIARES CON POSIBLE DERECHO A PENSIÓN						
3	Apellido/s y Nombres completos		Parentesco	Fecha de Nacimiento		
				Día	Mes	Año

Revisión N°	Fecha	Motivos del Cambio
8	22/02/16	♦ Cambio de logo.

3	Apellido/s y Nombres completos	Parentesco	Fecha de Nacimiento		
			Día	Mes	Año

Deberá ser llenado en todos los casos por el BENEFICIARIO / SOLICITANTE

4	OBSERVACIONES:
	PERCIBIRÁ EN EL BANCO:SUCURSAL:.....

DATOS DEL DERECHOHABIENTE 1					
5	Apellido/s		Nombres		CUIL/CUIT
	Fecha de Nacimiento		DNI	Mail (*)	Teléfono Fijo
	Domicilio Real		Localidad	Provincia	Código Postal
	Domicilio constituido (Ley de Procedimiento Administrativo Dto-Ley 7647/70 - Arts. 24, 25, 26 y 27) (*)				Código Postal
	Parentesco con el Fallecido:				

DATOS DEL DERECHOHABIENTE 2					
5	Apellido/s		Nombres		CUIL/CUIT
	Fecha de Nacimiento		DNI	Mail (*)	Teléfono Fijo
	Domicilio Real		Localidad	Provincia	Código Postal
	Domicilio constituido (Ley de Procedimiento Administrativo Dto-Ley 7647/70 - Arts. 24, 25, 26 y 27) (*)				Código Postal
	Parentesco con el Fallecido:				

DATOS DEL DERECHOHABIENTE 3					
5	Apellido/s		Nombres		CUIL/CUIT
	Fecha de Nacimiento		DNI	Mail (*)	Teléfono Fijo
	Domicilio Real		Localidad	Provincia	Código Postal
	Domicilio constituido (Ley de Procedimiento Administrativo Dto-Ley 7647/70 - Arts. 24, 25, 26 y 27) (*)				Código Postal
	Parentesco con el Fallecido:				

DATOS DEL DERECHOHABIENTE4				
Apellido/s		Nombres		CUIL/CUIT
Fecha de Nacimiento		DNI	Mail (*)	Teléfono Fijo / Teléfono Celular
5	Domicilio Real		Localidad	Provincia / Código Postal
	Domicilio constituido (Ley de Procedimiento Administrativo Dto Ley 7647/70 - Arts. 24, 25, 26 y 27) (*)			Código Postal
	Parentesco con el Fallecido:			

Deberá ser llenado por el SOLICITANTE sólo en caso de PENSIÓN a DERECHOHABIENTE por Fallecimiento del BENEFICIARIO

DATOS DEL DERECHOHABIENTE5				
Apellido/s		Nombres		CUIL/CUIT
Fecha de Nacimiento		DNI	Mail (*)	Teléfono Fijo / Teléfono Celular
5	Domicilio Real		Localidad	Provincia / Código Postal
	Domicilio constituido (Ley de Procedimiento Administrativo Dto Ley 7647/70 - Arts. 24, 25, 26 y 27) (*)			Código Postal
	Parentesco con el Fallecido:			

Deberá ser aceptado o no y llenado por el BENEFICIARIO

Declaración Jurada Impuesto a las Ganancias (Opción)		Acepto	No Acepto
6	<p>IMPUESTO A LAS GANANCIAS: Informamos que de corresponder el cobro de haberes retroactivos, los mismos podrían estar sujetos a retención del impuesto a las ganancias. En tal caso Usted puede efectuar la opción que establece el Art. 18 de la Ley 20628 (T.O. 1986 y modificatorias) y en caso de ser aplicable, no se efectuará tal retención o la misma se reducirá conforme a la mencionada ley, a partir del mes siguiente al del cobro del retroactivo respectivo.</p> <p>OPCIÓN:</p> <p>Conforme a lo informado precedentemente notifico que en caso de percibir haberes retroactivos, EFECTÚO la opción de imputación prevista en el segundo párrafo del inciso b) del Art. 18 de la Ley de Impuesto a las Ganancias N° 20628 (T.O. 1986 y modificatorias): a condición de que dicha imputación genere saldo de impuesto a favor de este beneficiario.</p>		

Deberá ser llenado por el AFILIADO

Declaración Jurada de Ingresos Mensuales y Bienes de Patrimonio			
<p>A los efectos de acogerme a los beneficios que establece la Ley 5.675, y de conformidad a lo dispuesto en el Decreto Ley 8.008/57, declaro bajo juramento que mis ingresos mensuales y los bienes que integran mi patrimonio son los que detallo a continuación:</p>			
7	I) INGRESOS MENSUALES:		
	<p>a) Sueldos, salarios, dietas, gratificaciones, jubilaciones, pensiones, así como cualquier otra forma de retribución del trabajo personal, por cuenta de terceros, indicando nombre, apellido y domicilio del empleador o entidad pagadora, y antigüedad en el desempeño de la(s) actividad(es) rentada(s), y/o en el goce del beneficio jubilatorio o de la pensión (1):</p>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">DETALLE</td> <td style="text-align: center;">TOTALES</td> </tr> </table>	DETALLE
DETALLE	TOTALES		

Deberá ser llenado por el AFILIADO

Declaración Jurada de Ingresos Mensuales y Bienes de Patrimonio		
.....	\$	\$
.....	\$	\$
.....	\$	\$
b) Producido mensual del ejercicio de profesiones liberales, oficios u ocupaciones lucrativas de cualquier naturaleza, por cuenta propia, con determinación del lugar (Localidad, calle y número) donde tal(es) se realiza(n) (1):	DETALLE	TOTALES
.....	\$	\$
.....	\$	\$
.....	\$	\$
c) Utilidades producidas mensualmente, por cualquier clase de actividad comercial, ya sea en carácter de único dueño del establecimiento o en sociedad con terceros, acompañándose copia en forma del balance de cierre del último ejercicio. En el caso de que la explotación comercial se realice en forma de sociedad, deberá adjuntarse copia autenticada de instrumento constitutivo de la misma (1):	DETALLE	TOTALES
.....	\$	\$
.....	\$	\$
.....	\$	\$
d) Cálculo de las utilidades mensuales obtenidas en forma de dividendo de acciones en Sociedades Anónimas o en Comandita por Acciones, y/o la renta producida por títulos o efectos de cualquier naturaleza, así como la de debentures y otros valores al portador (1):	DETALLE	TOTALES
.....	\$	\$
.....	\$	\$
.....	\$	\$
e) Intereses devengados mensualmente por depósitos a Plazo Fijo o Caja de Ahorro y monto de los efectuados en Cuenta Corriente; especificando las instituciones bancarias en que tales fondos se encuentran depositados (1):	DETALLE	TOTALES
.....	\$	\$
.....	\$	\$
.....	\$	\$
f) Cálculo mensual de intereses provenientes de préstamos hipotecarios comunes, especificando en el primer caso, la fecha de constitución del respectivo crédito, monto de la operación y nombre, apellido y domicilio del escribano público interviniente (1):	DETALLE	TOTALES
.....	\$	\$
.....	\$	\$
.....	\$	\$
g) Intereses mensuales obtenidos por la venta de inmuebles bajo el régimen de la Ley Provincial 4.564 o de la Ley Nacional 14.005 (1):	DETALLE	TOTALES
.....	\$	\$
.....	\$	\$
.....	\$	\$

7

7	<p>h) Renta producida mensualmente por la locación o sublocación de bienes inmuebles</p> <p>urbanos y/o rurales, especificando los detalles relativos a la ubicación, designaciones, dimensiones y mejoras de los bienes respectivos, así como la inscripción del dominio en los Registros de Propiedades. En los casos de sublocación, deberá adjuntarse copia en forma del contrato originario del alquiler (1):</p>	DETALLE	TOTALES
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$
	<p>i) En el caso de inmuebles inexplorados, cálculo mensual de la rentabilidad probable de los mismos (1):</p>	DETALLE	TOTALES
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$
	<p>j) Cálculo mensual de la utilidad proveniente de bienes de propiedad del o la cónyuge, consignando los datos relativos a su naturaleza y ubicación, y, en el caso de inmuebles las inscripciones de los mismos en los Registros de Propiedades (1):</p>	DETALLE	TOTALES
	\$	\$
.....	\$	\$	
.....	\$	\$	
TOTAL.....			\$
<p>II) BIENES INMUEBLES: Ya se trate de inmuebles a nombre propio o en condominio; y en su caso, indicar la proporción en el mismo.</p>			
<p>a) Inmuebles Urbanos: Determinación de su ubicación, designación, en títulos o planos, medidas de superficie y constancias relativas a su inscripción en los Registros de Propiedades; indicando si son habitados por el recurrente o dados en locación –relación con el apartado h) del capítulo I.- Fijación de su valor actual (1):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
<p>b) Inmuebles Rurales: Determinación de los mismos detalles especificados en el párrafo anterior, consignando si son explotados directamente por el recurrente o en cualquier forma de sociedad con terceros, o dados en locación –relacionar con los apartados b) y h) del capítulo I.- Detalle de las mejoras no incluidas en la Valuación Fiscal establecida para el pago del Impuesto Inmobiliario. Fijación de su valor actual (1):</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
<p>c) Inmuebles sobre los que el recurrente tenga derechos de usufructo, uso y habitación, derechos posesorios o de cualquier naturaleza. Determinación de la causa originaria del derecho, y consignar los detalles especificados en el apartado a) de este capítulo. Fijación de su valor actual (1):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
<p>d) Inmuebles vendidos en mensualidades (Leyes Nº 4.584 y 14.005): Ubicación de los mismos, detalles que permitan su individualización y números de inscripción de las promesas de venta en los Registros de Propiedades. Determinación del total obtenido por tal concepto, y especificación de su producido mensual (1):</p> <p>.....</p>			

7	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>II) SEMOVIENTES: Determinación de las existencias de haciendas, consignando clase, razas, número de cabezas, tipo de explotación, y valor asignado a las mismas –relacionar con el apartado b) del capítulo I (1):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>II) BIENES MUEBLES: Consignar aquellos bienes muebles que no integran, normalmente, el ajuar de una casa habitación; tal como colecciones de cuadros, de alhajas, etc. y fijación del valor estimativo de los mismos (1):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Declaro, asimismo, que los datos en el presente formulario son completos y correctos, habiéndolo confeccionado sin omitir ni falsear detalle alguno que sirva para establecer, fehacientemente, el estado actual de mi patrimonio; y comprometiéndome a denunciar cualquier circunstancia que modifique los términos de la presente declaración.</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>(1) En caso de que los renglones previstos resulten insuficientes, deberá completar la declaración en hojas anexas, debidamente correlacionadas y suscriptas por el interesado.</p>
----------	--

IMPORTANTE: La omisión o falsedad en las presentes Declaraciones Juradas será pasible de la pena establecida en el Art. 293 del Código Penal.

Artículo 293: "Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años al que insertare o hiciere insertar en un instrumento público declaraciones falsas, concierne a un hecho que el documento deba probar, de modo que pueda resultar perjuicio".

Deberá ser llenado en todos los casos por el BENEFICIARIO

8	<p>Firma del BENEFICIARIO</p> <p style="margin-top: 20px;">Firma: Aclaración:Lugar y Fecha:.....</p>
----------	---

Espacio para ser llenado exclusivamente por Funcionario del INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

9	<p>CERTIFICACIÓN DE IDENTIDAD Y FIRMA POR AUTORIDAD COMPETENTE (*)</p> <p>Certifico que los datos consignados en los recuadros 1, 2, 5 y 8 son copia fiel del / los obrante/s en el / los documento/s de identidad que en cada caso se indica que tuve a la vista y que la firma en el recuadro 8 fue colocada en mi presencia.</p> <p>.....</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Lugar y Fecha</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Sello</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Firma</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Aclaración de Firma y Cargo</td> </tr> </table> <p>(*) Únicamente podrán certificar Agentes del IPS destinados a tal efecto, Juez de Paz, Autoridad Consular competente, Escribano con registro, Autoridades Nacionales, Provinciales y Municipales, Autoridades Gremiales y Directores de Hospitales y Clínicas Nacionales, Provinciales y Municipales o Privadas (debidamente certificadas por el Ministerio de Salud) en los casos de internados en establecimientos bajo su Dirección.</p>	Lugar y Fecha	Sello	Firma	Aclaración de Firma y Cargo
Lugar y Fecha	Sello	Firma	Aclaración de Firma y Cargo		