

SOLICITUD DE PENSIÓN DIRECTA O DERIVADA (Decreto- Ley N° 9650 / 80)

Form. E-138 / R16
GM / Vigencia 2/2/17
hoja 1 de 4

Fecha..... de de.....

SOLICITUD N°:

Marcar con una X lo que corresponda

BENEFICIO SOLICITADO: PENSIÓN DERIVADA PENSIÓN DIRECTA

Deberá ser llenado en todos los casos por el SOLICITANTE

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Apellido/s Nombre/s CUIL

Fecha de Nacimiento / / DNI Doc.Extr. Mail (*) Teléfono fijo Teléfono celular

Domicilio real Localidad

Código Postal Partido Provincia País

Domicilio constituido (Ley de Procedimiento Administrativo Dto- Ley 7647/70 - Arts. 24, 25 26 y 27) (*) Localidad Código Postal

Parentesco con el causante:

Conviviente Esposo/a Esposo con discrepancia domiciliaria
 Esposo/a separado con reserva alimentaria Hijo/a mayor de edad Hijo/a menor de edad
 Hijo/a con discapacidad Otro pariente a cargo del causante

Capacidad restringida Sistema de apoyo Necesita curador En estos últimos casos deberá completar el punto N°6

Deberá ser llenado en todos los casos por el SOLICITANTE

2. DATOS DEL CAUSANTE

Apellido/s Nombres

Fecha de Nacimiento / / Fecha de Defunción / / DU CUIL

Domicilio real Localidad Código Postal

Llenar con los datos del APODERADO para tramitar, solo en caso de corresponder

3. DATOS DEL APODERADO

Relación: Abogado Agrega IUS Delegado Gestor Familiar hasta 4° grado de consanguinidad

Apellido/s Nombres CUIL/CUIT

DNI Doc. Extr. Mail (*) Teléfono Fijo Teléfono Celular

Domicilio constituido (Ley de Procedimiento Administrativo Dto- Ley 7647/70 - Arts. 24, 25 26 y 27) (*) Localidad Código Postal

Llenar con los datos del REPRESENTANTE LEGAL solo en caso de corresponder

4. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Relación: Padre Madre

Apellido/s Nombres CUIL/CUIT

DNI Doc. Extr. Mail (*) Teléfono Fijo Teléfono Celular

Domicilio constituido (Ley de Procedimiento Administrativo Dto- Ley 7647/70 - Arts. 24, 25 26 y 27) (*) Localidad Código Postal

Deberá ser llenado por el/la SOLICITANTE en los casos que corresponda

5. DATOS DEL REPRESENTANTE JUDICIAL

Guardador Tutor

Datos de la causa:

Carátula Juzgado de radicación Localidad

Apellido/s Nombres CUIL

Declara bajo juramento que la guarda continua vigente en todos sus efectos y agrega:.....
.....

Deberá ser llenado por el/la SOLICITANTE en los casos que corresponda

6. DATOS DEL REPRESENTANTE JUDICIAL

Sistema de apoyo Curatela

Datos de la causa:

Carátula Juzgado de radicación Localidad

Apellido/s Nombres CUIL

Declara bajo juramento que la guarda continua vigente en todos sus efectos y agrega:.....
.....

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

7. OBSERVACIONES

Percibirá en el Banco.....Sucursal.....

IMPORTANTE: En caso de solicitar percibir en el exterior del país, deberá tener presente el requisito de acreditación de supervivencia comunicado en nuestro sitio web institucional.

Deberá ser aceptado o no y llenado por el/la SOLICITANTE

8. DECLARACIÓN JURADA IMPUESTO A LAS GANANCIAS (OPCIÓN)

Acepto No acepto

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 puede efectuar la opción que establece el Artículo 18 de la Ley 20628 (TO 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 cobro del retroactivo respectivo.

OPCIÓN

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 (TO 1986 y modificatorias): a condición de que dicha imputación genere saldo de impuesto a favor de este beneficiario.

Deberá ser llenado por el/la SOLICITANTE en calidad de hijo a cargo, mayor, soltero y estudiante (hasta 25 años) que no trabaje

9. DECLARACIÓN JURADA ACREDITACIÓN DE ESTUDIOS SECUNDARIOS, TERCARIOS O UNIVERSITARIOS

1- Desempeña alguna actividad remunerada: SI NO ¿Desde que fecha?

2- Percibe jubilación, pensión, retiro o prestación no contributiva: SI NO

3- Cursa estudios regularmente. SI NO en caso afirmativo deberá acompañar certificado de alumno regular.

4- Establecimiento donde cursa:.....

5- Estado civil.....Nacionalidad.....

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

10. DECLARACIÓN JURADA DE NO HABER REALIZADO EXTRACCIONES INDEBIDAS

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No haber realizado extracciones de dinero de la cuenta de haberes previsionales del causante con fecha posterior a su fallecimiento.

En caso de existir deuda en cabeza del causante (jubilado) o diferencias entre depósitos efectuados e importes devueltos por la entidad bancaria, acepto la afectación de mi haber en un veinte por ciento (20%) hasta cancelación definitiva de la deuda.

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, concernientes a un hecho que el documento deba probar, de modo que pueda resultar perjuicio".

Deberá ser llenado por el/la SOLICITANTE

11. Firma del SOLICITANTE

Firma:.....Aclaración:.....Lugar y Fecha.....

Espacio para ser llenado exclusivamente por funcionario del IPS

12. CERTIFICACIÓN DE IDENTIDAD Y FIRMA POR AUTORIDAD COMPETENTE ()**

Certifico que los datos consignados en los puntos 1, 2, 3, y 11 son copia fiel del / los obrante/s en el documento/s de identidad que en cada caso se indica que tuve a la vista y que la firma en el punto 11 fueron colocados en mi presencia.

.....
Lugar y fecha	Sello del área	Firma	Aclaración y cargo o sello

(**) 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 Clinicas nacionales, provinciales y municipales o privadas (debidamente certificadas por el Ministerio de salud) en los casos de internados en establecimientos bajo su dirección.

-TODOS NUESTROS TRÁMITES SON GRATUITOS-