Versión 1.0

ANSES

Form. PS6.269

Solicitud Suplemento Especial Docentes Decreto Nº 137/2005

Frente

Expediente			
Organismo	Número de CUIL / CUIT	Trámite	Sec

Número de CUIL / CUIT

Beneficio				
Ex-Caja	T	Número	C	DV

Apellido y Nombre/s			
Domicilio - Calle o Paraje Rural	Número	Piso	Depto.
Localidad - Provincia			Cód. Postal
LE-LC-DNI-Doc. Extranjero Nº	Cl. Nº	Expedida por:	Cod. / Teléfono

Continúa en actividad como docente?		Si		No
Continúa en actividad en relación de dependencia?		Si		No
Continúa en actividad por cuenta propia?		Si		No

Percibe Prestación del Régimen de Reparto?		Si		No
Percibe Prestación del Régimen de Capitalización Individual?		Si		No
De qué Administradora de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP)?				

Servicios Prestados

Cargo Desempeñado (1)	Establecimiento Educativo donde prestó servicios	Desde			Hasta			Tiempo		
		D	M	A	D	M	A	D	M	A

Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

Form. PS.6.269 (Dorso)

Servicios Prestados											
Cargo Desempeñado (1)	Establecimiento Educativo donde prestó servicios	Desde			Hasta			Tiempo		
		D	M	A	D	M	A	D	M	A

(1) Indicar cargo desempeñado: Docente al frente de grado, Director, Rector, etc.)

Haber al Cese	Importe en Pesos	$_____	En Letra	_____

El presente formulario reviste carácter de declaración jurada, debiéndo ser cumplimentado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los artículos 172, 275 y 292 del Código Penal.

Lugar y Fecha_____, _____/_____/_____

_____
Firma y Aclaración del Solicitante

Certificación de Identidad, Firma del Solicitante y Datos Consignados en el Formulario

Certifico que la totalidad de los datos consignados en el presente formulario son correctos y que la firma estampada fue colocada en mi presencia.

Lugar y Fecha_____, _____/_____/_____

_____
Firma y Sello Aclaratorio de la Autoridad Certificante