



## SOLICITUD DE PENSION

## FOR-PEN-001

### 1- DATOS PERSONALES DEL AFILIADO FALLECIDO

APELLIDOS Y NOMBRES

NRO DE AFILIADO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

FECHA DE FALLECIMIENTO

DOCUMENTO

DÍA

MES

AÑO

TIPO

NUMERO

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ESTADO CIVIL

- SOLTERO/A  CASADO/A  VIUDO/A  DIVORCIADO/A  SEPARADO/A DE HECHO  
 UNION CONVIVENCIAL/CONVIVENCIA DE HECHO

DOMICILIO

CALLE:	<input type="text"/>	Nº	<input type="text"/>	PISO:	<input type="text"/>	DPTO.	<input type="text"/>
C.P.:	<input type="text"/>	LOCALIDAD:	<input type="text"/>	PROVINCIA:	<input type="text"/>		

### 2- DATOS PERSONALES DE LOS SOLICITANTES DE PENSION

SOLICITANTE 1

VINCULO CON EL AFILIADO FALLECIDO

- VIUDO/A  CONVIVIENTE  HIJO/A  EX CONYUGE  NIETO

APELLIDOS Y NOMBRES

<input type="text"/>
----------------------

FECHA DE NACIMIENTO

DOCUMENTO

CELULAR

DÍA

MES

AÑO

TIPO

NUMERO

COD PAIS

COD AREA

NRO TELEFONO

<input type="text"/>	+54	0	<input type="text"/>	15	<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-----	---	----------------------	----	----------------------

CORREO ELECTRONICO

<input type="text"/>
----------------------

ESTADO CIVIL

- SOLTERO/A  CASADO/A  VIUDO/A  DIVORCIADO/A  SEPARADO/A DE HECHO  
 UNION CONVIVENCIAL/CONVIVENCIA DE HECHO

DOMICILIO

CALLE:	<input type="text"/>	Nº	<input type="text"/>	PISO:	<input type="text"/>	DPTO.	<input type="text"/>
C.P.:	<input type="text"/>	LOCALIDAD:	<input type="text"/>	PROVINCIA:	<input type="text"/>		



## SOLICITANTE 2

VINCULO CON EL AFILIADO FALLECIDO

VIUDO/A  CONVIVIENTE  HIJO/A  EX CONYUGE  NIETO

APELLIDOS Y NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO		CELULAR		NRO TELEFONO	
DÍA	MES	AÑO	TIPO	NUMERO	COD PAIS	COD AREA		
<input type="text"/>	+54	0 <input type="text"/>	15	<input type="text"/>				

CORREO ELECTRONICO

ESTADO CIVIL

SOLTERO/A  CASADO/A  VIUDO/A  DIVORCIADO/A  SEPARADO/A DE HECHO  
 UNION CONVIVENCIAL/CONVIVENCIA DE HECHO

### DOMICILIO

CALLE:	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	PISO:	<input type="text"/>	DPTO.	<input type="text"/>
C.P.:	<input type="text"/>	LOCALIDAD:	<input type="text"/>	PROVINCIA:	<input type="text"/>		

### CONFORMIDAD DE NOTIFICACIONES POR MAIL

PRESTO MI CONFORMIDAD PARA QUE SE ME NOTIFIQUE LA RESOLUCION QUE SE DICTE AL CORREO ELECTRONICO ESPECIFICADO EN EL PRESENTE FORMULARIO.

### ACLARACION

EL PRESENTE FORMULARIO DEBERA SER FIRMADO SI SE PRESENTA EN FORMATO PAPEL IMPRESO.  
NO SERA NECESARIA LA FIRMA MANUSCRITA SI LA SOLICITUD SE ENVIA POR UN MEDIO DIGITAL, EN CUYO CASO DEBERÁ COMPLETAR TODA LA INFORMACION Y ENVIARLO EN FORMATO PDF A TRAVES DE ALGUNO DE NUESTRO MEDIOS DIGITALES.

 /  / 

FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
ACLARACIÓN DE FIRMA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
ACLARACIÓN DE FIRMA