

**SOLICITUD DE OPCION: AL REGIMEN PREVISIONAL DEL DECRETO LEY N° 9650/80
CONFORME LEY N° 14255**

(PERSONAL DOCENTE Y NO DOCENTE DEPENDIENTE DE LA DGCyE TRANSFERIDOS A LA PROVINCIA DE BS AS ACEPTADOS POR LEY PROVINCIAL N°11.524)

Declaro que todos los datos consignados en el presente formulario revisten el carácter de Declaración Jurada

COMPLETAR CON LOS DATOS DEL BENEFICIARIO

1 Apellido/s completos		Nombres/s completos	
Sexo		Nacionalidad	Fecha de Nacimiento
			/ /
EDAD al momento de la opción		N° de L.E. o L.C o CI o DNI (tachar el que no corresponde)	Expedida por
			N° de CUIL
Domicilio Real (Calle - N° - Localidad - CP)		Domicilio Constituido (Calle - N° - Localidad - CP)	
Teléfonos		e-mail	
()		@	
()			

2 Indicar con una (X)

Estado Civil	() Soltero	() Separado de Hecho	Desde...../...../..... Autoridad ante quien formulo la denuncia.....
	() Casado	() Separado Legalmente o Divorciado	Desde...../...../..... Acción Judicial iniciada ante Juzgado.....
	() Viudo	 Secretaria.....

Tiene otro beneficio otorgado o en trámite? SI () NO () Tipo de beneficio

En que caja o Instituto: Expte N°

¿Ha iniciado expediente con anterioridad en este Instituto? SI () NO () Expte N°

¿Retiro aporte? SI () NO () ¿Computara servicios en otras cajas? SI () NO ()

Caja/s:

3 POR EL PRESENTE FORMULARIO REALIZO LA OPCION PREVISTA EN EL ART 24 DE LA LEY 9650/80 (T.O. DECRETO 600/94) CONFORME AL ART 1° DE LA LEY 14.255

LUGAR Y FECHA:.....	Impresión dígito pulgar (si no puede firmar)	
	Derecho	Izquierdo
FIRMA	ACLARACION	

CERTIFICACION DE IDENTIDAD Y FIRMA POR AUTORIDAD COMPETENTE (**)

Certifico que los datos consignados en los recuadros 1 a 3 son copia fiel del/los obrante/s en el/los documento/s de identidad que en cada caso se indica/n que tuvo a la vista y que la/s firma/s en el recuadro N° 5 fueron colocado/s en mi presencia.

.....

Lugar y Fecha Sello Firma Aclaracion de firma y cargo

(**) Únicamente podran certificar funcionarios del IPS, Policía, Gendarmería Nacional Marítima, Juez de Paz, Escribano con registro y Directores de Hospitales y Clínicas Nacionales, Provinciales, Municipales o Privadas en los casos de solicitantes internados en establecimientos bajo su dirección.