



SOLICITUD DE BENEFICIO PREVISIONAL

Señor Presidente

Caja de Retiros Jubilaciones y Pensiones de la Policía Federal:

El que suscribe se dirige a usted a efectos de solicitar el beneficio previsional que corresponde conforme lo establecido en las leyes vigentes.

TIPO DE BENEFICIO PREVISIONAL

1. DATOS PERSONALES DEL AFILIADO

Apellido		Nombre	
Afiliado N°	CUIT /CUIL / CDI	Documento de Identidad	
		Tipo	
Estado Civil	Nacionalidad	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento
Organismo		Jerarquía	Teléfono

2. CONSTITUCIÓN DE DOMICILIOS

Domicilio Real constituido			
Calle	Número	Piso	Depto.
Entre Calles			
Código Postal	Localidad / Partido		Provincia

Domicilio especial electrónico constituido (e-mail)	
	@

El Solicitante constituye domicilio en el "Domicilio Real y Electrónico (e-mail)" ut supra consignado. La presente Solicitud está bajo los recaudos de la Ley N° 25.326 de Protección de datos Personales. El solicitante toma conocimiento que la Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones de la Policía Federal (CRJPPF) tratará con seguridad y confidencialidad los datos consignados y que los mismos serán utilizados con la finalidad que han sido declarados. El solicitante se obliga a comunicar a la CRJPPF, cualquier cambio en los domicilios constituidos en la presente solicitud.



3. DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA PREVISIONAL	
Percibe retiro militar	Percibe algún otro haber previsional

En caso afirmativo, deberá presentar ante la CRJPPF, dentro de los treinta días de la presente solicitud, certificado de servicios computados a los efectos del otorgamiento del beneficio declarado. En el caso de Retiro Militar, tal certificación deberá incluir grado y retribución mensual vigente.

4. DOCUMENTACIÓN - A tal efecto adjunto la siguiente documentación requerida:

Documento Nacional de Identidad del solicitante (original y copia – anverso y reverso) y donde conste cambio de domicilio si lo hubiere.	
Clave de Identificación Tributaria del solicitante: CUIT / CUIL / CDI	
Certificación de servicios prestados (sueldos y aportes)	
Fojas de Servicios	
Otros	

5. PERSONAS CON DERECHO A PENSIÓN

NOMBRE Y APELLIDO	VÍNCULO	FECHA DE NACIMIENTO	PERSONA CON DISCAPACIDAD	A CARGO

El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo los datos consignados ser correctos y completos sin falsear ni omitir dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad.

6. FECHA, LUGAR Y FIRMAS

Firma y aclaración del solicitante

Fecha	Lugar	Firma y aclaración del funcionario receptor