



Ministerio de Seguridad
Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones
de la Policía Federal



SOLICITUD DE PENSIÓN

DATOS DEL CAUSANTE

Apellidos y Nombres: _____

Estado Civil: _____ Tipo y Nº Documento.: _____

Fecha Nacimiento: ____ / ____ / ____ Fecha Defunción: ____ / ____ / ____

Domicilio Asentado en la Partida de Defunción: _____

Activo, Retirado, Jubilado o Pensionado: _____

Organismo: _____

Jerarquía: _____ Clase y Beneficio: _____

SOLICITANTE

Apellidos y Nombres _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Lugar: _____ CUIL/CIUT: _____

Nacionalidad: _____ Tipo y Nº Documento: _____

Vínculo con el fallecido: _____

Estado Civil: _____ Separado de hecho (SI / NO) _____

CONSTITUCION DE DOMICILIO REAL DEL SOLICITANTE

Calle _____ CP: _____

Entre calles: _____

Localidad/Partido: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____

NOTA: El domicilio real se tendrá por válido a los efectos de las notificaciones que deban efectuarse mientras no se denuncie su cambio por ante este Organismo.-

POR SÍ Y EN REPRESENTACION DE (EN CASO DE CORRESPONDER)

1-Apellidos y Nombres _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Tipo y Nº Documento: _____

Vínculo con el fallecido: _____ Estado Civil: _____

Discapacitado (SI / NO): _____



Ministerio de Seguridad
Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones
de la Policía Federal



2 - Apellidos y Nombres _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Tipo y N° Documento: _____

Vínculo con el fallecido: _____ Estado Civil: _____

Discapacitado (SI / NO): _____

3- Apellidos y Nombres _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Tipo y N° Documento: _____

Vínculo con el fallecido: _____ Estado Civil: _____

Discapacitado (SI / NO): _____

APODERADO O REPRESENTANTE (EN CASO DE CORRESPONDER)

Apellido y Nombre: _____

Tipo y N° documento: _____ Vínculo con el solicitante: _____

Domicilio: _____ CP: _____

Localidad/Partido: _____ Teléfono: _____ Mail: _____

Documentación presentada que acredita Poder o Representación: _____

LUGAR Y FECHA: _____

FIRMA Y SELLO FUNCIONARIO CERTIFICANTE (*)

FIRMA Y ACLARACION DEL SOLICITANTE

(*) Únicamente podrán certificar funcionarios de la Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones de la Policía Federal, de la Policía Federal Argentina, de Policías Provinciales, Gendarmería, Prefectura Naval, funcionarios autorizados por la CRJPPF de la SMSV u otras entidades, Juez o Secretario de Paz del Fuero Civil, Comercial o de la Seguridad Social, Federal o Provincial, Escribano con Registro y Directores de Hospitales, Clínicas, Sanatorios o Geriátricos, Nacionales, Provinciales, Municipales o Privadas, estos últimos, en los casos de solicitantes internados en establecimientos bajo su jurisdicción.