



PROVINCIA DE SANTA FE
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Caja de Jubilaciones y Pensiones

FSM : 01

Rev. 0

Mar - 2023

ANEXO 1

Se deberá completar el presente formulario cuando:

A- Servicios con Derecho a Cómputo Privilegiado / Diferenciado. De ser necesario, acompañe detalle de las tareas.

B- Servicios prestados por hora, catedráticos o "a jornal". Detalle cantidad de horas y/o días trabajados mes por mes, de todo el período de servicios.

1- Organismo Empleador:

2- Nombre y Apellido de Agente (como figura en DNI):

3- Datos Personales:

CUIL:

Nacimiento:

Correo electrónico:

4- Firmas:

Firma/sello organismo empleador

Firma/sello entidad certificante*

Lugar:

Fecha:

* **Certificación:** debe realizarse por Recursos Humanos de la Provincia, persona autorizada, escribanía pública, autoridad judicial, o ante este organismo.

**FSM : 01**

Mar - 2023

Nombre y Apellido:

[illegible]

**FSM : 01**

Mar - 2023

Nombre y Apellido:

CUIL:

--

**FSM : 01**

Mar - 2023

Nombre y Apellido:

CUIL:

[illegible]