



Todos los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de **Declaración Jurada**.

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CÓMPUTO PRIVILEGIADO / DIFERENCIADO

1- Períodos por los que solicita el Cómputo Privilegiado / Diferenciado:

- Cómputo Privilegiado (Hasta el 21/01/1996)
- Cómputo Diferenciado (desde el 22/01/1996 al 07/10/2005)
- Cómputo Privilegiado (Posterior al 07/10/2005)

2- DATOS DE QUIÉN SOLICITA

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI):

Domicilio:

Localidad:

CP

Tel. Fijo:

Tel. Celular:

OTROS BENEFICIOS PREVISIONALES / SOCIALES

¿Tiene otro beneficio otorgado o en trámite?: SI NO Tipo de Beneficio:

¿En que Caja o Instituto?:

¿Ha iniciado expediente con anterioridad en ésta Caja?: SI NO Expediente N°:

3- CONSTITUCIÓN DE DOMICILIO ELECTRÓNICO

Las notificaciones por medios electrónicos **son plenamente válidas**. Resolución General SFE 001/2023.

E-Mail de TITULAR:

4- FORMA DE PAGO DEL CARGO QUE CORRESPONDA

Indique de que forma abonará el cargo por el Cómputo Privilegiado / Diferenciado de sus servicios:

- Mediante el descuento del 50% del porcentaje que corresponda al aporte adicional, en cuotas mensuales sobre las remuneraciones que percibe en actividad.
- Una vez que le sea acordado el beneficio jubilatorio, según lo dispuesto por el art. 58 de la Ley 6915 (10% del haber)
- En forma concomitante al desarrollo de los servicios, en las condiciones que establezca esta Caja de Jubilaciones y Pensiones

F : R - 10



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



Todos los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de **Declaración Jurada**.

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CÓMPUTO PRIVILEGIADO / DIFERENCIADO

5- DE LOS SERVICIOS

Complete el siguiente cuadro, con la información de cada Organismo por el cual presenta una foja de servicios.

N°	Organismo Empleador	Actividad	Período	
			Desde	Hasta
1				
2				
3				
4				
5				

6- OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

7- FIRMAS:

Declaro bajo juramento y en carácter de Declaración Jurada que los datos consignados en el presente formulario son ciertos y correctos.

Firma de quién solicita

Aclaración de Firma

CERTIFICO que los datos personales consignados precedentemente son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que se mencionan y que tuve a la vista y que las firmas fueron colocadas en mi presencia.-

*Firma y Sello de Autoridad Certificante

Lugar y Fecha

(*) Certificación de firmas y copias: deben realizarse únicamente ante escribanía pública, autoridad judicial, persona autorizada o ante este organismo.