

CUIL

Rubro 1 – Datos de la persona titular

Apellido/s y nombre/s o razón social		N° de CUIT / CUIL			
Domicilio		Número	Piso	Dpto.	Código postal
Localidad	Provincia	Teléfono			
Actividad					

Rubro 2 – Datos de la persona afiliada

Apellido/s y nombre/s	Tipo y número de documento	Provincia emisora
-----------------------	----------------------------	-------------------

Cargo que desempeñaba al momento de dejar el servicio: _____

Extinción del contrato de trabajo o relación de empleo público: no sí Fecha de extinción del contrato: _____

Rubro 3 – Detalle de los créditos pendientes con afectación de bienes

Fecha de afectación	Crédito Número	Acreedor	Crédito ordinario o extraordinario	Amortización mensual	Importe del crédito	¿Se efectúa descuento por plan?
_____	_____	_____	_____	_____	_____	Sí / No
_____	_____	_____	_____	_____	_____	Sí / No
_____	_____	_____	_____	_____	_____	Sí / No
_____	_____	_____	_____	_____	_____	Sí / No
_____	_____	_____	_____	_____	_____	Sí / No
_____	_____	_____	_____	_____	_____	Sí / No

Crédito N° _____ falta _____ cuotas de \$ _____ y una final de \$ _____
 Crédito N° _____ falta _____ cuotas de \$ _____ y una final de \$ _____
 Crédito N° _____ falta _____ cuotas de \$ _____ y una final de \$ _____
 Crédito N° _____ falta _____ cuotas de \$ _____ y una final de \$ _____
 Crédito N° _____ falta _____ cuotas de \$ _____ y una final de \$ _____

Importante: indicar último mes descontado.

Detalle de las cuotas abonadas y a abonar por anticipo de haberes jubilatorios (Ley 17.423 o similares)

Se abonaron _____ cuotas de \$ _____ cada una a partir de _____ restan _____, cuotas de \$ _____ cada una.
La última cuota de \$ _____ se abonará el en el mes de _____ de _____.

Rubro 5 – Información sobre seguro de vida

Ley 13.003 Básico \$ _____ adicional \$ _____ del sueldo anual complementario se le han descontado las primas correspondientes hasta el año _____.

Ley 19.299 Básico \$ _____ adicional \$ _____ del sueldo anual complementario se le han descontado las primas correspondientes hasta el año _____.

Renuncia a continuar asegurado (Decreto reglamentario N° 4578/71, Artículo 50*): la persona interesada expresa su deseo de **no continuar incorporada al Seguro** a través de nota presentada el ____/____/____ en esta repartición.

*Artículo 50, Decreto 4578/71: "El personal que deje de pertenecer a la Administración por Jubilación - Retiro o cualquier otro motivo continuará incorporado al Seguro, salvo manifestación en contrario por escrito."

Rubro 6 – espacio reservado para aclaraciones que fuera necesarias de los rubros 1 a 5

Rubro 7 – Datos de empleador o persona autorizada

Apellido/s y nombre/s	Tipo y número de documento	Provincia emisora
-----------------------	----------------------------	-------------------

Lugar y fecha

Firma de empleador o persona autorizada

Certificación de la identidad y documento del empleador o persona autorizada

Certifico que la firma del empleador o persona autorizada fue puesta ante mí y corresponde a:

quien acredita su identidad con documento n° _____, expedido por _____.

Lugar y fecha

Firma y sello de la autoridad certificante

Importante: la certificación de la identidad y documento del empleador o persona autorizada deberá ser realizada por autoridad bancaria, previsional, judicial o notarial.