|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DNI:** |  | **Apellido y Nombre:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TE:** |  | **Sexo:** | **M** |  | **F** |  | **E-mail:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Código de Trámite solicitado (Ver detalle al pié):** |  | **Expediente/Beneficio N°:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Domicilio Real** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Domicilio constituido** |  | |
| **Señor / a Jefe de División / Departamento / Dirección:** | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

|  |
| --- |
| **Documentación que se adjunta (detallar):** |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lugar y Fecha | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del Beneficiario / apoderado |

**Datos del Apoderado firmante**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellido y Nombre:** |  | **DNI:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Teléfono:** |  | **E-mail:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Trámite** | **Código** |  | **Trámite** | **Código** |
| *Solicitud de Reconocimiento de Servicios – Convenio 9316/46* | *R531* |  | *Solicitud de Reconocimiento de Servicios – Convenio 363/81 (Profesionales)* | *RP531* |
| Consulta / Documentación para Asignaciones Familiares | AF545 |  | Documentación para el cobro de Pensión de Menores y Jóvenes hasta 24 años | PM545 |
| *Supervivencia* | S545 |  | *Pronto Despacho* | PD |
| Documentación para Expediente en tramite | ET |  | *Solicitud de vista y copia* | VC |
| Consulta por liquidación de haber | LH543 |  | Actualización de datos | AD545 |
| Consulta por Determinación del Haber Inicial | HI546 |  | Informe de baja de Pensión / jubilación | IB545 |
| *Carta poder adjunta o revocaciones* | *CP* |  | Liquidación Final de beneficiarios | LF545 |
| Consulta por movilidad | M546 |  |  |  |

Tipo de Trámite no clasificado: TSC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO:**

**Apellido y Nombre:** Completar tal cual se especifica en el documento.

**TE:** Número completo con prefijo de zona.

**Sexo:**  Marcar con X el que corresponda.

**Correo electrónico:** Completar con correo electrónico personal.

**Código de trámite solicitado:** Indicar claramente el código de tramite según detalle.

**Expediente / beneficio N°:** Completar en caso de corresponder.

**Domicilio real:** Indicar el domicilio real del solicitante del tramite con calle, N°, piso, departamento, ciudad, provincia y CP.

**Domicilio constituido:** Deberá constituir un domicilio especial dentro del ámbito provincial, propio o de un apoderado. No se podrá constituir domicilio en oficinas públicas.

**Señor / a Jefe de División / Departamento / Dirección:** Especificar brevemente el motivo del trámite.

**Documentación que se adjunta (detallar):** Especificar brevemente la documentación adjunta a la

presente y cantidad de fojas.

**Lugar y Fecha:** Especificar lugar y fecha donde se realiza el trámite.

**Firma del beneficiario / apoderado:** En caso de firma del apoderado adjuntar copia del poder.

**Trámite y Código:**  Descripción de trámite a realizar y código asociado.

**Tipo de trámite no Clasificado:** Indicar brevemente el trámite que se desea realizar y que no esté especificado anteriormente.

R531 - Reconocimiento de Servicios a presentar en otro organismo provisional, bajo el régimen de reciprocidad.

RP531 - Reconocimiento de Servicios con participación de Cajas Profesionales, dentro del convenio de reciprocidad.

La solicitud de todo Reconocimiento de Servicios debe indicar la Caja Previsional de destino, dirección, ciudad, provincia y código postal.