

DNI:  Apellido y Nombre:   
TE:  E-mail:   
Sexo: M  F  Expediente/Beneficio N°:   
Trámite solicitado:   
TSC descripción:   
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:

**LO PLASMADO EN LA PRESENTE TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA**

Completar duplicado - ORIGINAL: Para la Caja de Previsión Social – DUPLICADO: Para el Beneficiario / originador del trámite

Referencia para el completado: [www. http://cpsptf.gob.ar](http://cpsptf.gob.ar) - Av. Leandro N. Alem 2410, V9410ADX Ushuaia, TDF - Teléfono: 0800-666-4744

*“Las Islas Malvinas, Georgias y Sándwich del Sur son y serán Argentinas”*

### CÓDIGOS DE TRAMITE:

<u>Trámite</u>	<u>Código</u>	<u>Trámite</u>	<u>Código</u>
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	Reclamo s/ Prestación Previsional	R547
		Tipo de Trámite no clasificado	TSC

### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO:

<b>Apellido y Nombre:</b>	Completar tal cual se especifica en el documento.
<b>TE:</b>	Número completo con prefijo de zona.
<b>Sexo:</b>	Marcar con X el que corresponda.
<b>Correo electrónico:</b>	Completar con correo electrónico personal.
<b>Código de trámite solicitado:</b>	Indicar claramente el código de tramite según detalle.
<b>Expediente / beneficio N°:</b>	Completar en caso de corresponder.
<b>Domicilio real:</b>	Indicar el domicilio real del solicitante del tramite con calle, N°, piso, departamento, ciudad, provincia y CP.
<b>Domicilio constituido:</b>	Deberá constituir un domicilio especial dentro del ámbito provincial, propio o de un apoderado. No se podrá constituir domicilio en oficinas públicas.
<b>Señor / a Jefe de División / Departamento / Dirección:</b>	Especificar brevemente el motivo del trámite.
<b>Documentación que se adjunta (detallar):</b>	Especificar brevemente la documentación adjunta a la presente y cantidad de fojas.
<b>Lugar y Fecha:</b>	Especificar lugar y fecha donde se realiza el trámite.
<b>Firma del beneficiario / apoderado:</b>	En caso de firma del apoderado adjuntar copia del poder.
<b>Trámite y Código:</b>	Descripción de trámite a realizar y código asociado.
<b>Tipo de trámite no Clasificado:</b>	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.

**LO PLASMADO EN LA PRESENTE TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA**

Completar duplicado - ORIGINAL: Para la Caja de Previsión Social – DUPLICADO: Para el Beneficiario / originador del trámite

Referencia para el completado: [www. http://cpsptf.gob.ar](http://cpsptf.gob.ar) - Av. Leandro N. Alem 2410, V9410ADX Ushuaia, TDF - Teléfono: 0800-666-4744

“Las Islas Malvinas, Georgias y Sándwich del Sur son y serán Argentinas”