

DNI: Apellido y Nombre:

TE: E-mail:

Sexo: M F Expediente/Beneficio N°:

Trámite solicitado: SOLICITUD REDETERMINACION DEL HABER LEYES 1456 Y 1458

TSC descripción:

Domicilio Real:

Domicilio constituido:

Señor / a Jefe de División / Departamento / Dirección:

Solicito la redeterminación de mi haber inicial según lo establecido por el artículo 2 de la Ley N° 1458, modificatoria del artículo 16 de la Ley N° 1456.

Documentación que se adjunta (detallar):

Ninguna

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:

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.

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”