



CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE
LOS AGENTES CIVILES DEL ESTADO
LEY 13.758

TRAMITE ABSOLUTAMENTE GRATUITO
F:S05

Tucumán 2748 - S3000CAJ SANTA FE -Tel. 0342-452-1203
Bv. Oroño 482 - S2000DRS ROSARIO - Tel.0341-527-7600
www.cajadeprevisionsf.org.ar

SOLICITUD DE AFILIACION

(Art. 2° - Ley 13758)

Apellido y nombres:

D.N.I. N°: CUIT/CUIL.: Sexo: Estado Civil:

Fecha de nacimiento: Nacionalidad:

Domicilio.

C.P. Localidad: Provincia.

Tel: Código de área: N° (imprescindible indicar un teléfono)

Nombre y apellido del cónyuge:

Nombre y apellido del conviviente:

Nombre y apellido de los hijos:

.....

AUTORIZO comunicación al e-mail:

ACTIVOS:

Cargo que desempeña.

Situación de revista: Fecha de posesión:

Repartición: Teléfono laboral:

PASIVOS/CESANTES:

Último cargo desempeñado en la Provincia

Repartición: Fecha de cese.

Caja Jubiladora.

ANTECEDENTES: SI - NO.

OBSERVACIONES:

.....

Los datos consignados tendrán carácter de declaración jurada

Localidad: C.P. - de de

ANTE CAMBIO DE DOMICILIO, COMUNICARLO A LA CAJA A LA BREVEDAD.

.....
Firma solicitante.

.....
Firma certificante
Funcionario habilitado de esta Caja
Escribano Público Autoridad Judicial o Autoridad Policial