

F-2005 HIJOS DESOCUPADOS SIN BENEFICIOS JUBILATORIOS

Lugar y fecha:

Señor:
Presidente de la Caja
de Jubilaciones y Pensiones
de la Provincia de Entre Ríos

SU DESPACHO:

El/la que suscribe

D.N.I: , Estado civil: Domiciliado en:
..... de la localidad de:
..... de la provincia de:

estudiante de:

beneficiario/a de esta Caja de Jubilaciones y Pensiones de Entre Ríos, bajo legajo N°

declaro bajo juramento que NO trabajo en relación de dependencia ni gozo de ningún beneficio jubilatorio otorgado con la computación de servicios prestados con posterioridad al cumplimiento de los 18 años de edad.

Sin más, saluda a usted atentamente.

.....
Firma

.....
D.N.I.

.....
Teléfono

.....
Correo electrónico

El funcionario que suscribe certifica que la firma que antecede pertenece a
..... y fue puesta en mi presencia.

Nota: este formulario deberá ser presentado una vez al año junto al certificado de estudio.