Plan Módulo Joven

SOLICITUD

Caja de Seguridad Social

para los Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires • Ley 12.163

Al Directorio de La Caja de Seguridad Social para los Psicólogos de la provincia de Buenos Aires

S/D

De mi mayor consideración:

El/ la que suscribe			
Nacido/a el		D.N.I. Nº	
Título expedido el		Afiliado/a Nº C-0	

de La Caja de Seguridad Social para los Psicólogos de la pcia. de Buenos Aires, manifiesta cumplimentar los requisitos del art. 1º de la Res. 374/07 (Plan Módulo Joven), integrándose en el Nivel 2 de aportes, reduciendo el mismo según corresponda al período:

Años al 25%			
50%			
75%			

En caso de no continuar con esta modalidad declaro conocer mi obligación de informárselo a La Caja, durante el mes de noviembre, previo a la conclusión del plan. Atentamente.

Lugar y fecha

Firma Afiliado y Aclaración