



DECLARACIÓN JURADA

Solicitud de SUBSIDIO POR INCAPACIDAD

(Art. 47 Inc. a - Incapacidad Transitoria)

DATOS DEL AFILIADO

Nro. de Afiliado: _____

Apellido/s: _____

Nombre/s: _____

DNI: _____

Datos de contacto:

Dirección: _____

Localidad: _____ C. P.: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Email: _____

MÉTODO DE ACREDITACIÓN

Cheque

Depósito / Transferencia

Titular: _____

CBU: _____

Cuit/Cuil: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA INCAPACIDAD

DECLARACIÓN JURADA

Por la presente declaro que desde el ____ / ____ / ____ hasta el ____ / ____ / ____ me encuentro imposibilitado/a parcialmente para el ejercicio profesional.

La falsedad de la presente manifestación importará el cese de la prestación y la devolución de las sumas percibidas indebidamente.

Sólo en el caso de remitir la documentación por correo o por un tercero, la solicitud deberá tener la firma del afiliado debidamente certificada por autoridad competente (Escribano o Juez de Paz)

Lugar y Fecha

Firma y Aclaración

Recuerde completar el formulario de "Elección de Beneficiarios" para estar en condiciones de recibir la prestación de Subsidio por Fallecimiento y Gastos de Sepelio que otorga la Caja.

Estimado colega recuerde que para este beneficio es de suma importancia mantener su matrícula con su colegio al día y activa.