



DECLARACIÓN JURADA

**Solicitud de SUBSIDIO POR INVALIDEZ**  
(Art. 48 Inc. a - Invalidez Parcial (jubilación))

**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 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 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.