



<b>Solicitud de Retiro/Jubilación</b>	Codigo: FS - 000
	Revisión: 1
Fecha de Generación:     /     /	Vigencia: 09/12/19

Solicitante - Datos personales					
Apellido:					
Nombre:					
CUIL:		Nro. Doc.:		Legajo:	
Fecha Nac.:			Estado Civil:		
Género:			Nacionalidad:		

Solicitante - Datos de contacto					
País:					
Provincia:					
Partido:					
Localidad:					
Barrio:					
Calle:			Cod. Postal:		
Número:		Piso:		Depto:	
Tel. fijo:		Tel. Celular:			
E-mail:					

Solicitante - Domicilio Constituido					
Provincia:					
Partido:					
Localidad:					
Barrio:					
Calle:			Cod. Postal:		
Número:		Piso:		Depto:	

Apoderado/Representante Legal				
Tipo:		Vínculo:		
Apellido:				
Nombre:				
CUIL:		Nro. Doc.:		
Provincia:				
Partido:				
Localidad:				
Calle:		Cod. Postal:		
Número:		Piso:	Depto:	
Tel. fijo:		Tel. Celular:		
E-mail:				

Sucursal/Lugar de Cobro			
Zona:		Localidad:	
Sucursal:		Código:	

Familiares				
Apellido:				
Nombre:				
CUIL:		Género:		Fecha Nac.:
Vínculo:		Estado civil:		Incapacidad: Si / No
Apellido:				
Nombre:				
CUIL:		Género:		Fecha Nac.:
Vínculo:		Estado civil:		Incapacidad: Si / No
Apellido:				
Nombre:				
CUIL:		Género:		Fecha Nac.:
Vínculo:		Estado civil:		Incapacidad: Si / No
Apellido:				
Nombre:				
CUIL:		Género:		Fecha Nac.:
Vínculo:		Estado civil:		Incapacidad: Si / No
Apellido:				
Nombre:				
CUIL:		Género:		Fecha Nac.:
Vínculo:		Estado civil:		Incapacidad: Si / No
Apellido:				
Nombre:				
CUIL:		Género:		Fecha Nac.:
Vínculo:		Estado civil:		Incapacidad: Si / No

Declarar Otros aportes

Observaciones

Declaración jurada
<p><b>ACEPTO / NO ACEPTO</b> la opción de imputación prevista en el segundo párrafo del inciso b) del Art. 18 de la Ley de Impuesto a las Ganancias N° 20628 (T.O. 1986 y modificatorias): a condición de que dicha imputación genere saldo de impuesto a favor de este Beneficiario.-</p> <p><b>ACEPTO</b> que la Caja de Retiro, Jubilaciones y Pensiones de las Policías de la Provincia de Buenos Aires abra a mi nombre una caja de ahorro en banco Provincia de Buenos Aires, en la sucursal seleccionada y mencionada en el punto cinco de esta declaración, donde será depositada toda liquidación concerniente a mi beneficio previsional, el cual podré disponer mediante extracciones en cajero automático o en sucursal Bancaria.-</p> <p>Que <b>POSEO/NO POSEO</b> otro beneficio jubilatorio o social.-</p> <p><b>HABER/NO HABER</b> realizado aportes a otras cajas</p> <p><b>Declaro bajo juramento que la información completada en este documento de solicitud de beneficio previsional son fidedignos y que se adjunta con esta declaración toda la documentación avaladora requerida para el trámite solicitado.-</b></p> <p><small>Importante: la omisión o falsedad en la presente Declaración Jurada será pasible de la pena establecida en el Art. 293 del CÓDIGO PENAL. Artículo 293: "Será reprimido con reclusión de prisión de uno a seis años al que insertare o hiciera insertar en un instrumento público declaraciones falsas, concerniente a un hecho que el documento debe probar, de modo que pueda resultar perjuicio".-</small></p>
<b>La firma debe certificarse por un funcionario de esta Caja</b>

Exclusivo Funcionario de Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones de las Policías de la Provincia de Buenos Aires	
Fecha y lugar:	
Firma y aclaración del Solicitante	Firma y sello del funcionario certificante



# Notificación

En la fecha \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ comparece ante este Organismo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con documento \_\_\_\_\_, a quien en este acto se le notifica:

La fecha del primer cobro será notificada a través del correo electrónico que usted ha asentado en este Organismo. Si no ha declarado ninguno, debe consultarla personalmente, por mail o teléfono.

Las fechas de cobro se publican mensualmente en la página web de esta caja, <https://www.cajapolicia.gob.ar>.

Deberá concurrir en el lapso de 60 (sesenta) días a partir de la percepción de su primer haber a la delegación de Dirección de Servicios Sociales más cercana a su domicilio en forma personal a fin de comunicar si continuará o no con la cobertura social que ésta brinda.

Deberá concurrir en el lapso de 60 (sesenta) días a partir de la percepción de su primer haber a la delegación de IOMA más cercana a su domicilio en forma personal, con recibo de sueldo y los carnets del grupo familiar actuales a fin de tramitar la filiación a la misma.-

Los beneficiarios que perciban Asignaciones Familiares deberán confeccionar la declaración jurada complementaria de ingresos de grupo familiar (Decreto 1460/12) con la respectiva documentación. Se debe presentar cada año una nueva declaración para poder continuar con la percepción de dicha asignación.

Una vez percibido su primer haber, el beneficiario deberá presentar vía Web ante la AFIP el formulario 572, declarando en el mismo a este organismo como agente de retención (CUIT 30-62069801-2). -

En el caso que el beneficiario presente descuentos de embargos y/o cuota de alimento, el juzgado interviniente deberá remitir a este Organismo oficio judicial para proseguir con dichos descuentos. -

De no querer continuar con el Seguro de Vida de la Caja de Ahorro Seguros S.A., deberá presentarse ante la sucursal más cercana a su domicilio, manifestando la baja del mismo. Asimismo, se informa que los que ya poseen el seguro de vida continuarán con dicho beneficio.-

Si el beneficiario presenta descuentos por préstamos otorgados ante el Fondo de Ayuda Financiera el traspaso será, en la mayoría de los casos, automático. Se verá reflejado en el segundo cobro como beneficiario.

En caso contrario, se solicita su presencia en este Fondo a fin de regularizar el descuento. -

A esta altura se da por debidamente notificado, no siendo para más previa e íntegra lectura que de la presente efectúa, firma al pie juntamente con el actuante para su debida constancia.-

.....

**Firma**

**Aclaración**