



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL Expte

SERVICIO DE COMPLEMENTO DE JUBILACIONES Y PENSIONES
COMPLEMENTO JUBILATORIO

1- Solicitante

Nº Legajo

Apellido Nombres

Documento Nº Tel Fijo/Cel

Dirección Nº Piso Dpto

Localidad Provincia CP

Fecha de nacimiento Estado Civil

Correo electrónico

Apellido, Nombre y teléfono de contacto familiar

2- Situación que revistaba en la UNL el titular del beneficio

Instituto/s Fecha de cese

Cargo/s al cese

3- Cónyuge

Apellido Nombres

Documento Nº Fecha de nacimiento

4- Hijos menores de 18 años / Discapacitados

Nº	Nombres y Apellido	Fecha Nacimiento	Documento Nº
☐			
☐			
☐			
☐			

El solicitante manifiesta que si ☐ no ☐ percibe retribución en concepto de jubilación u otro concepto. Así mismo manifiesta con carácter de DECLARACIÓN JURADA que los datos arriba consignados son correctos y ciertos, comprometiéndose a informar cualquier alteración en los mismos.

Lugar y fecha

.....

Firma solicitante