



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

Expte

SERVICIO DE COMPLEMENTO DE JUBILACIONES Y PENSIONES
COMPLEMENTO DE PENSIÓN**1- Solicitante**

N° Legajo

Apellido Nombres Documento N° Tel Fijo/Cel Dirección N° Piso Dpto Localidad Provincia CP Fecha de nacimiento Estado Civil Correo electrónico **Apellido, Nombre y teléfono de contacto familiar****2- Causante**Apellido Nombres Parentesco con causante Fecha de fallecimiento **3- Situación que revistaba el causante en la UNL**Instituto/s Fecha de cese Cargo/s al cese **4- Hijos menores de 18 años / Discapacitados**

N°	Nombres y Apellido	Fecha Nacimiento	Documento N°
☐			
☐			
☐			
☐			

El solicitante manifiesta que si ☐ no ☐ percibe remuneración 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