

JUBILACIÓN POR EDAD AVANZADA

.....,de 201....

Sr. Director de la Caja de
Previsión y Seguro Médico Distrito.....
Dr.

Por medio de la presente y luego de haber cumplimentado los requisitos necesarios para la tramitación del beneficio de *Jubilación por Edad Avanzada*, notifico al Sr. Director de la Caja de Previsión y Seguro Médico de la provincia de Buenos Aires, que estoy en conocimiento que al momento de cancelar definitivamente mi matrícula en ámbito provincial, deberé presentar el **Talón de lugar de Cobro, Partida de Matrimonio actualizada, y Partida de Nacimiento de los hijos** a los fines de hacer efectivo el beneficio jubilatorio y el de carga de familia, en caso de corresponder, y una foto 4 x 4 para la confección del correspondiente carnet de beneficiario.

En el caso de hijos mayores de 18 años y hasta los 21 años de edad, siempre que no estén emancipados, para poder percibir la carga de familia, me notifico que deberé acompañar los certificados de estudios expedidos por establecimientos educacionales, secundarios, terciarios y/o universitarios oficiales o reconocidos e incorporados a la enseñanza oficial, y Declaración Jurada que no realiza tareas remuneradas de ningún tipo.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firma :

Aclaración:

Matrícula :

CERTIFICO que la firma precedente ha sido suscripta en mi presencia por el/la :

Sr/a.....

DNI N°.....

.....
Firma y Aclaración del Funcionario Interviniente