

JUBILACIÓN ORDINARIA

Solicitud

SEÑOR PRESIDENTE DE LA CAJA
DE PREVISIÓN Y SEGURO MÉDICO
SU DESPACHO

(Nombres y Apellidos completos)

Inscrito en el Colegio de Médicos del Distrito MatrículaL.E.- L.C.- D.N.I.
.....Nro. CUIT/CUIL....., nacido el....., con domicilio real en la
localidad de, calle.....
.....Nº Piso Dto. Tel. se dirige al señor
Presidente a fin de solicitar el beneficio de JUBILACIÓN ORDINARIA, de conformidad con las disposiciones de
la ley 12.207 y su reglamentación que estima le corresponde.

Declaro por la presente haberme notificado acerca de la documentación y
formalidades que la misma debe cumplir, y todo aquello que debo presentar para la viabilidad de la presente
solicitud.

Asimismo, declaro conocer que “ *El médico que se jubilar no podrá ejercer su
profesión en el ámbito de la provincia de Buenos Aires... el goce de la Jubilación es incompatible con el
desempeño de cualquier cargo nacional, provincial o municipal, que requiere el título profesional de médico, con
excepción del ejercicio de la docencia. Durante el tiempo de la incompatibilidad se suspenderá en pago del
beneficio.*” (Art. 49 de la ley 12.207).

A todos los efectos de la presente solicitud, constituyo domicilio especial en
calle.....nº.....piso.....depto.....de la localidad de.....
.....donde se tendrán por válidas la totalidad de las notificaciones y/o requerimientos que se
formulen

Sin otro particular saludo a Ud., con mi mayor consideración.

Firma

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

Sr/a.....

DNI Nº.....

Firma y Aclaración del Funcionario Interviniente