

JUBILACIÓN ORDINARIA

.....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 Ordinaria y Bonificación por Cómputo de Servicio y Edad, 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 mi matrícula, deberé presentar el **Talón de Elección 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 especificando que no ejerce tareas remuneradas de ningún tipo.

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

.....
Firma, Aclaración y 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