

FP 021/1 REV. 007

NOMBRE Y APELLIDO:													
MATRÍCULA PROFESIONAL PROVINCIAL:													
DOCUMENTO (TIPO Y NÚMERO):													
CUIT/CUIL:			-										-
DOMICILIO PARTICULAR (CALLE Y NÚMERO – PISO/DEPARTAMENTO):													
LOCALIDAD:											CP:		
DIRECCION DE CORREO ELECTRÓNICO:													
TELÉFONO CELULAR:													

Declaro bajo juramento el ejercicio profesional en el ámbito de la provincia de BUENOS AIRES conforme al siguiente detalle:

ENTIDADES (HOSPITALES – SANATORIOS –CLÍNICAS):	
CONSULTORIO PARTICULAR: calle	
Localidad	CP:

Se solicita el reconocimiento de años de servicios y aportes del/los siguiente/s período/s (completar DD/MM/AAAA)

/ / A / /

/ / A / /

/ / A / /

/ / A / /

PARA SER PRESENTADO ANTE:

4.- DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA:

- ☐ DNI (ANVERSO Y REVERSO)
- ☐ CONSTANCIA DE CUIT/CUIL
- ☐ CERTIFICADO/S DE COLEGIACIÓN CON CANCELACIÓN DE MATRÍCULA
- ☐ PRUEBA DEL EJERCICIO PROFESIONAL
- ☐ OTRA DOCUMENTACIÓN (DETALLE):

.....

.....

5.- DECLARACIONES Y MANIFESTACIONES:

- a) Constituyo domicilio especial (físico y electrónico) en los consignados en el Ítem 1 de la presente.
- b) Estar en conocimiento que el RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS únicamente podrá otorgarse por los períodos en que haya tenido la matrícula habilitada, siempre que me encuentre al día en el cumplimiento de mis obligaciones para con la Caja y acredite el desempeño profesional en el ámbito de la provincia de Buenos Aires.
- c) Me comprometo a conservar la documentación para ser presentada en original o copia certificada, en caso que así se me lo requiera.
- d) Declaro bajo juramento SER – NO SER beneficiario de cobertura/s otorgada/s por otro/s sistema previsional (tachar lo que no corresponda). En caso afirmativo hago saber el beneficio de que resulto ser titular y la entidad otorgante:
.....
- e) En caso de ser beneficiario de cobertura jubilatoria otorgada por otro sistema declaro conocer que la Caja de Médicos se encuentra adherida al Convenio de Reciprocidad 363/81 que contempla el cómputo de servicios con aportes efectuados en distintos sistemas previsionales para acceder a una única prestación jubilatoria y que por tal razón de acordarse el reconocimiento los períodos comprendidos en el mismo no ser computables a los fines de la Jubilación por Convenio de Reciprocidad.

LUGAR Y FECHA:

.....

FIRMA Y ACLARACION