



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Medicina

DECLARACION JURADA DE BENEFICIARIO

I. DATOS PERSONALES:

Apellido y Nombres: _____
Tipo y N° de Documento: _____ CUIL N° _____
Fecha de Nacimiento: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____

II. PERCEPCION DE PASIVIDADES:

Tiene Beneficio Jubilatorio – Indicar si es titular de mas de un beneficio – (adjuntar fotocopia carnet jubilatorio y ultimo recibo previsional): _____

Ente / s otorgante del beneficio: _____

Expte. N°: _____ Beneficio N°: _____
Importe del Haber Jubilatorio: _____
Fecha de Percepción: ____ / ____ / ____ Tipo de Beneficio: _____
Utilizo el o los Cargos de la UBA para la Jubilación: _____

III. SITUACION DE REVISTA ACTUAL:

Que cargo desempeña o desempeñará después de jubilado y a partir de que fecha

Tiene Contrato de Locación de Obra _____ CUIT N° _____

Declaro bajo juramento que los servicios computados para obtener el haber jubilatorio corresponden a: _____

Y las certificaciones de servicios que presento, para el pago del concepto por antigüedad, no han sido incluidos para la obtención de dicho haber.

Buenos Aires, _____

Firma y aclaración del declarante

Certifico la autenticidad de la firma que antecede. Dejo constancia que la presente declaración quedará incluida en el legajo personal del agente.

Buenos Aires, _____

Firma y sello del funcionario