



Jubilación Proporcional a Servicios y Aportes efectuados

Fecha

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 Proporcional a servicios y aportes efectuados, 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 por Jubilación Proporcional a Servicios y aportes efectuados, deberé presentar el **Talón de lugar de Cobro, Acta 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, 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, Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firma

Aclaración

Matrícula