



SOLICITUD DE BENEFICIO PREVISIONAL LEY 9005 N° _____

Lugar y Fecha de Solicitud: _____

- JUBILACIÓN ORDINARIA
 JUBILACIÓN POR INVALIDEZ
 PENSIÓN. Derivada por fallecimiento del afiliado _____
 SUBSIDIO POR INCAPACIDAD
 RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS
(Marcar con X el beneficio que se solicita)

DATOS DEL SOLICITANTE

(Afiliado en caso de Jubilación o Beneficiario solicitante en caso de Pensión)

APELLIDO	NOMBRES	MATRICULA
FECHA DE NACIMIENTO:	ESTADO CIVIL:	
TIPO Y N° DE DOCUMENTO:	C.U.I.L./C.U.I.T.:	
DOMICILIO:	LOCALIDAD:	
MAIL:	SECCION:	
TELEFONO:	CELULAR:	

DATOS DE DERECHO HABIENTES

(Beneficiarios en caso de fallecimiento del afiliado titular)

APELLIDO Y NOMBRES	PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO	TIPO Y N° DE DOC.

TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO REVISTEN EL CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

Se adjunta la siguiente documentación: (Ver al dorso Requisitos requeridos en cada caso)

Autorizo a la Caja Forense de Entre Ríos a realizar la apertura de una cuenta Ingreso a mi nombre en el Banco Entre Ríos para efectivizar el pago del Haber Mensual

Firma Solicitante

Aclaración

Dejo constancia que la firma que antecede fue puesta en mi presencia

Firma y Sello Autoridad de Sección

Firma Autorizada

Fecha: ____/____/____

Documentación a presentar para solicitar cada Beneficio Previsional: (*)

*** JUBILACION ORDINARIA:**

- Solicitud de Beneficio Previsional y declaración de Domicilio
- Por cada Derecho habiente declarado adjuntar:
 - En caso de cónyuge: Fotocopia de Acta de matrimonio actualizada, servicios de ambos en el domicilio declarado
 - En caso de conviviente: Información sumaria del Juzgado de Paz, servicios de ambos en el domicilio declarado.
 - En caso de hijos: Fotocopia de Acta de Nacimiento actualizada
 - Si se trata de otro tipo de parentesco, la documentación que acredite tal situación.
- Fotocopia de Documento de Identidad del titular y de los Derecho habientes.

*** JUBILACION POR INVALIDEZ / SUBSIDIO POR INCAPACIDAD:**

- Solicitud de Beneficio Previsional y declaración de Domicilio
(Deberá formularla dentro de los 15 días posteriores a la contingencia)
- Adjuntar Historia Clínica, en donde se determine la incapacidad con indicación de la duración y el porcentaje de la misma
- Por cada Derecho habiente declarado (*Sólo en caso de solicitud de Jub. por Invalidez*) adjuntar: En caso de cónyuge: Fotocopia de Acta de matrimonio, servicios de ambos en el domicilio declarado
- En caso de hijos: Fotocopia de Acta de Nacimiento actualizada
- Si se trata de otro tipo de parentesco, la documentación que acredite tal situación
- Fotocopia de Documento de Identidad del titular y de los Derecho habientes.

*** PENSION:**

- Solicitud de Beneficio Previsional y declaración de Domicilio
- Fotocopia de Acta de Defunción del afiliado fallecido
- Presentar la documentación que acredite el parentesco del Solicitante o los Solicitantes del Beneficio con el afiliado fallecido (Acta de matrimonio actualizada; en caso de convivencia información sumaria de Juzgado de Paz, servicios de ambos) y Fotocopia de documento de identidad del Solicitante y de los Derecho habientes

Para percibir el Haber desde el día siguiente al del fallecimiento deberá presentar la solicitud dentro de los 90 días posteriores a la contingencia, si dentro de este plazo no se completan los trámites necesarios la percepción se producirá desde la fecha en la que se cumplieren la totalidad de los requisitos exigidos por la Caja)

***RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS:** Ídem Jubilación Ordinaria. Para este caso, además se debe adjuntar la constancia de iniciación del trámite ante la Caja Otorgante

- Requisitos para acceder a las Prestaciones de Caja Forense de Entre Ríos – Ley 9005

JUBILACION ORDINARIA

ARTICULO N°63: Tendrán derecho a la Jubilación ordinaria los afiliados que acrediten:

- a) 65 años de edad, cualquiera fuese su sexo; y
- b) 35 años de servicios con aportes mínimos anuales a la CAJA desde el Decreto Ley N°6955/82.

ARTICULO N°65: Los afiliados que habiendo reunido los requisitos de edad exigidos para obtener su jubilación ordinaria no cumplieren con los de servicios con aportes, a esta CAJA, toda vez que esta sea la otorgante del beneficio, de acuerdo con lo establecido en el Artículo N°104, y a la que ininterrumpidamente hubieren efectuado los aportes desde su afiliación hasta su jubilación, percibirán las prestaciones a que tuvieren derecho, reducidas en función de lo previsto en las Bases Técnicas y a que se hace referencia en el Artículo N°77 o podrán continuar en actividad hasta completar treinta y cinco (35) años de servicios con aportes, en cuyo caso, las prestaciones respectivas también se determinarán en función de las citadas Bases Técnicas, se requerirá un mínimo de cinco (5) años de aportes a la CAJA. Para el supuesto de interrupción de la matriculación, y consecuentemente de los aportes, y su posterior continuidad, se estará a lo dispuesto en las Bases Técnicas a que se refiere el Artículo N°77, a los efectos del cálculo del beneficio.

Tanto para el caso en que esta CAJA fuere la otorgante del beneficio, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo N°104, como para el que no lo fuere, se estará a lo establecido en el Convenio de Reciprocidad respectivo. En cuanto al caso en que esta CAJA fuese otorgante del beneficio, se tendrán en cuenta para su discernimiento los requisitos de edad y años de aportes exigidos en esta Ley, aplicándose en caso contrario lo dispuesto en las Bases Técnicas al respecto.

JUBILACION POR INVALIDEZ

ARTICULO N°67: Tendrán derecho a la Jubilación por invalidez los afiliados en actividad que se incapacitaren en forma total o transitoria o permanente, antes de cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad. Se entiende por incapacidad total, transitoria o permanente la que produzca una disminución del setenta por ciento (70%) como mínimo en la capacidad laborativa del afiliado.

ARTICULO N°68: El importe de la Jubilación por Invalidez total, transitoria o permanente, del afiliado será del setenta por ciento (70%) del de la jubilación ordinaria vigente al momento del evento.

ARTICULO N°69: Los afiliados que se incapacitaren, en los términos del Artículo N°67 gozarán transitoriamente durante tres años como máximo, de la prestación por invalidez. Durante dicho lapso, deberán someterse, como mínimo a dos exámenes médicos anuales. Para el supuesto de incumplimiento de tales requisitos, será suspendido el pago de la respectiva prestación. Transcurridos los primeros tres (3) años desde que fuera declarada la invalidez y si esta persistiera, luego de los exámenes médicos que exija la CAJA, la prestación por invalidez tendrá el carácter de permanente.

ARTICULO N°70: Al afiliado que, luego de declarado su estado de invalidez transitoria retornase a la actividad, la CAJA le suspenderá el pago del beneficio y el afiliado volverá a la plenitud de su estado activo. El lapso durante el cual el afiliado hubiere estado percibiendo la prestación de invalidez, se computará a los efectos de los años de aportes exigidos para la jubilación ordinaria.

Resolución N° 1870 - Art. 2°) El afiliado deberá acreditar que su Matrícula profesional se encuentra suspendida o cancelada para comenzar a percibir el beneficio.

PENSION

ARTICULO N°71: En caso de muerte del beneficiario de jubilación ordinaria o por invalidez, o del afiliado en actividad, gozarán de pensión los siguientes beneficiarios a cargo del causante:

- a) La viuda, el viudo, el conviviente o la conviviente;
- b) Los hijos solteros, las hijas solteras y las hijas viudas, siempre que no gozaren de jubilación, pensión, retiro o prestación no contributiva, salvo que optaren por la pensión que acuerda la presente Ley, todos ellos hasta los dieciocho (18) años de edad.
- c) La limitación a la edad establecida en el inciso b) no rige si los derecho habientes se encontraren incapacitados para el trabajo a la fecha del fallecimiento del causante, o incapacitados a la fecha en que cumplieren dieciocho (18) años de edad y estarán sujetos a la verificación de la incapacidad, de acuerdo con la Reglamentación que establezca al efecto la CAJA. Se entiende que el derecho-habiente estuvo a cargo del causante cuando ocurriese en aquél un estado de necesidad revelado por la escasez o carencia de recursos personales y la falta de contribución importase un desequilibrio esencial en su economía particular. La CAJA podrá establecer pautas objetivas para determinar si el derecho-habiente estuvo a cargo del causante. En el caso de los convivientes, se requerirá que el o la causante se hallase separado de hecho o legalmente o haya sido soltero, viudo o divorciado y hubiere convivido públicamente en aparente matrimonio durante por lo menos cinco (5) años inmediatamente anteriores al fallecimiento. El plazo de convivencia se reducirá a dos (2) años cuando existiese descendencia reconocida por ambos convivientes. El o la conviviente excluirá al cónyuge supérstite cuando éste hubiere sido declarado culpable de la separación personal o del divorcio. En el caso contrario, y cuando el o la causante hubiere estado contribuyendo al pago de alimentos o éstos hubieren sido demandados judicialmente, o el o la causante hubiera dado causa a la separación personal o al divorcio, la prestación se otorgará al cónyuge y al conviviente, por partes iguales.

ARTICULO N°72: El importe de la pensión derivada de jubilación ordinaria o de invalidez o por muerte del afiliado en actividad, será el que resulte de aplicar los siguientes por cientos sobre el importe de la prestación que se encontrase percibiendo el jubilado por jubilación ordinaria o por invalidez, al momento del evento o para el caso del fallecimiento del afiliado en actividad, sobre el importe de la jubilación ordinaria vigente:

- a) 70% para la viuda, el viudo, la conviviente o el conviviente, sin hijos con derecho a pensión;
- b) 50% para la viuda, el viudo, la conviviente o el conviviente, con hijos con derecho a pensión. Este porcentaje se elevará al 70% cuando se extinga el derecho a pensión de todos los hijos; y
- c) 20% para cada hijo con derecho a pensión.
- d) Si no hubiere viuda, viudo o conviviente, con derecho a pensión, al momento del fallecimiento del causante, el porcentaje del haber de la pensión del o los hijos, establecido en el inciso c) de este artículo, se incrementará distribuyéndose por partes iguales el porcentaje del 50% mencionado en el inciso b) El total del beneficio de pensión a que tendrán derecho los beneficiarios no podrá exceder del ciento por ciento (100%) del importe del beneficio que percibía por jubilación ordinaria o por invalidez. Para el caso del fallecimiento del afiliado en actividad, el total de los beneficios de pensión a que tendrán derecho los beneficiarios no podrá exceder el ciento por ciento (100%) del importe de la jubilación ordinaria vigente al momento del evento. En ambos casos, si lo excediere, la pensión de cada uno de los beneficiarios deberá recalcularse, manteniéndose las mismas proporciones que les correspondieren, de acuerdo con los por cientos antes señalados.

ARTICULO N°73: Si el cónyuge o conviviente supérstite fuere menor que su cónyuge fallecido en un número de años superior a diez, el haber de su pensión proveniente del Fondo Previsional Solidario, sufrirá una disminución del cuatro por ciento (4%) por cada año que exceda de diez.

(*) La Caja se reserva el derecho de solicitar mayor información y/o documentación que considere necesaria a los efectos del otorgamiento de los beneficios.



Lugar y Fecha _____

Apellido y Nombres: _____

N° de Legajo (N° de Mat. To. Fo.): _____

DOMICILIOS REGISTRADOS

DOMICILIO LEGAL

Dirección: _____

Localidad: _____

C.P. _____

Provincia: _____

N° de Teléfono: _____

N° de Fax: _____

Otro: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

DOMICILIO REAL

Dirección: _____

Localidad: _____

C.P. _____

Provincia: _____

N° de Teléfono: _____

N° de Fax: _____

Otro: _____

"TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO REVISTEN EL CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. Cualquier cambio de domicilio realizado con posterioridad al declarado en la presente, deberá notificarlo en forma fehaciente, caso contrario se considerara subsistente el anterior a los fines de la Notificación"

Firma y Sello

Se ruega completar esta declaración de domicilio y, firmada, remitir por medio de su Sección o por fax al 0800-555-3676