



DECLARACION JURADA
Subsidio por Fallecimiento

Lugar y Fecha:
Matrícula N°:

COLEGIADO

Nombre y Apellido:	
Tipo y N° de Documento:	
CUIL:	Estado Civil:
Fecha de Nacimiento:	Fecha de Matriculación:

CONYUGE

Nombre y Apellido:	
Tipo y N° de Documento:	
CUIL:	
Fecha de Nacimiento:	

MARCAR LO QUE CORRESPONDA					
Concubinos:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Certificado por el Juez de Paz	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Unión Civil	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Libreta de Casamiento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
1º Nupcias	2º Nupcias	3º Nupcias			

Domicilio Particular				
Calle:	Nº	C:	Mzna:	Dpto:
Barrio:	Localidad:			
Provincia:	C.P:			
Telefono:	Celular:			

Nombre y Apellido	Parentesco	Porcentaje del beneficio	Tipo y N° de Doc.
1-			
2-			
3-			
4			
5			

* Al establecerse por ORDEN del Beneficio, se entiende que de no sobrevivir el primero, se liquidara al segundo y así sucesivamente con los restantes.

- *Requisitos: Formulario de Declaración Jurada
Copia de DNI (1 y 2 Hoja) Colegiado y Beneficiarios.
Copia de Libreta de Casamiento/certificado de concubinato

FIRMA

ACLARACIÓN