



## SOLICITUD DE JUBILACION POR INVALIDEZ

San Juan.....de..... de.....

Sr. Presidente del Directorio de la  
Caja Previsional para Profesionales  
en Ciencias Jurídicas de San Juan

Dr./Dra.....  
S / D

De mi mayor consideración:

El/la que suscribe Dr./a. ....

Matricula N°....., de conformidad con las normas contenidas en la Ley 446-S y Reglamentación vigente y habiendo solicitado la inclusión de mi matrícula en el Art. 13 Inc. 3 de la Ley 127-A ante el Foro de Abogados de la Provincia de San Juan, tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el objeto de solicitar el beneficio de JUBILACIÓN POR INVALIDEZ que otorga esa Caja Previsional.

A los fines precedentes denuncio domicilio real en  
.....y constituyo domicilio legal en  
.....

Sin otro particular saludo a Ud. muy Atte.

.....  
Firma

DNI:.....

Tel.:.....

Acreditar:

Documentación Requerida:

- |  |   |
|--|---|
| * Incapacidad física o intelectual para el ejercicio de la profesión | → Certificado médico con Diagnóstico  |
| * Estar afiliado activo al momento que se produzca la incapacidad    | → Estado de cuenta del afiliado de la Caja  |
| * Suspensión de la Matrícula   | → Comunicación de suspensión, acordada por el Foro                                |
| * Estar al día al momento de la solicitud                            | → Estado de cuenta del afiliado de la Caja  |
| * Banco para acreditación de Haberes                                 | → N° de CBU certificada por el Banco, Constancia de CUIL/CUIT y Fotocopia del DNI |

Informo:

- Correo electrónico:.....
- Estado Civil:.....
- Nombre del cónyuge:..... Fecha Nac.:...../...../.....
- Nombre de los hijos y fecha de nacimiento:
  - Nombre:..... Fecha Nac.:...../...../.....
  - Nombre:..... Fecha Nac.:...../...../.....
  - Nombre:..... Fecha Nac.:...../...../.....
  - Nombre:..... Fecha Nac.:...../...../.....
  - Nombre:..... Fecha Nac.:...../...../.....