

SOLICITUD DE CONTINUIDAD

Mendoza,..... de de 20.....

Señor

Director/Gerente:.....

Conforme a lo previsto en el art.13 de la Ley 9121, solicito **CONTINUAR** afiliado a la Caja de Seguro Mutual por: **-Cesación de actividades en la Administración Pública.....**
-Por acogerme a los beneficios jubilatorios.....
(Marcar con una X el que corresponda)

DATOS PERSONALES:

- ❖ Apellido y Nombre:
- ❖ DNI N°: CUIL N°: Estado Civil:
- ❖ Domicilio: Localidad:
- ❖ Código Postal: Teléfono fijo y/o celular:
- ❖ Domicilio Electrónico (mail):
- ❖ Estado Civil:..... Hijos Menores:
- ❖ Trabaja el o la cónyuge/conviviente registrada/o en la Administración Pública Provincial?
- ❖ En caso afirmativo el punto anterior, repartición en la que presta servicios:
- ❖ ACEPTO DESCUENTO POR BONO DE JUBILACIÓN **SI / NO** (tachar el que no corresponde)

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA:

- Fotocopia DNI titular
- Certificado de Servicios con fecha de **CESE DE ACTIVIDADES** y Resolución de baja (en caso de poseerla, sino sólo la certificación con Fecha Cese)
- Bono de jubilado
- Fotocopia partida de matrimonio o certificado de convivencia registrado
- Fotocopia DNI del/a cónyuge o conviviente registrado/a
- Partida de nacimiento de los hijos menores y/o incapacitados a cargo
- Certificado de incapacidad de los hijos incapacitados

Declaro conocer las disposiciones de la ley 9121/18 en todas sus partes, las que acepto cumplir, comprometiéndome a notificar los cambios de domicilio o de estado civil fehacientemente, como así también efectuar los pagos mensuales, en caso de corresponder, en las instituciones y cuentas bancarias que disponga la Caja de Seguro Mutual.

.....
FIRMA DEL EMPLEADO

.....
CERTIFICACION DE FIRMA

