**Consejo Profesional de Ciencias Económicas de Entre Ríos Sistema de Previsión Social – Ley 7.896**

**DDJJ RESOLUCIÓN 291/05 SOLICITUD DE JUBILACION POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

1. **SOLICITANTE**

Apellidos: Haga clic aquí para escribir texto.­­­­­­­­­­­­­­­ Nombres: Haga clic aquí para escribir texto.

Matrícula N°: Haga clic aquí para escribir texto.

Domicilio real declarado en CPCEER: Calle: Haga clic aquí para escribir texto. N° Haga clic aquí para escribir texto. Piso: Haga clic aquí para escribir texto. Dpto: Haga clic aquí para escribir texto. Localidad: Haga clic aquí para escribir texto. Provincia:Haga clic aquí para escribir texto. C.P.: Haga clic aquí para escribir texto. Tel.: Haga clic aquí para escribir texto. Correo Electrónico: Haga clic aquí para escribir texto.

Fecha de Nacimiento: Haga clic aquí para escribir una fecha. Estado Civil: Elija un elemento.

Documento (Tipo y N°) Haga clic aquí para escribir texto. CUIT N° Haga clic aquí para escribir texto.

1. **CONYUGE / CONVIVIENTE**

Apellidos: Haga clic aquí para escribir texto.­­­­­­­­­­­­­­­ Nombres: Haga clic aquí para escribir texto.

Fecha de Nacimiento: Haga clic aquí para escribir una fecha. Estado Civil: Elija un elemento.

Documento (Tipo y N°) Haga clic aquí para escribir texto. CUIT N° Haga clic aquí para escribir texto.

1. **HIJOS MENORES DE 21 AÑOS**

Apellidos: Haga clic aquí para escribir texto.­­­­­­­­­­­­­­­ Nombres: Haga clic aquí para escribir texto.

Fecha de Nacimiento: Haga clic aquí para escribir una fecha. Estado Civil: Elija un elemento.

Documento (Tipo y N°) Haga clic aquí para escribir texto. CUIT N° Haga clic aquí para escribir texto.

Apellidos: Haga clic aquí para escribir texto.­­­­­­­­­­­­­­­ Nombres: Haga clic aquí para escribir texto.

Fecha de Nacimiento: Haga clic aquí para escribir una fecha. Estado Civil: Elija un elemento.

Documento (Tipo y N°) Haga clic aquí para escribir texto. CUIT N° Haga clic aquí para escribir texto.

Apellidos: Haga clic aquí para escribir texto.­­­­­­­­­­­­­­­ Nombres: Haga clic aquí para escribir texto.

Fecha de Nacimiento: Haga clic aquí para escribir una fecha. Estado Civil: Elija un elemento.

Documento (Tipo y N°) Haga clic aquí para escribir texto. CUIT N° Haga clic aquí para escribir texto.

1. **INSCRIPCION EN OTROS CONSEJOS PROFESIONALES DE CIENCIAS ECONOMICAS**

Consejo: Haga clic aquí para escribir texto.­­­­­­­­­­­­­­­ Nro. Matrícula: Haga clic aquí para escribir texto.

Consejo: Haga clic aquí para escribir texto.­­­­­­­­­­­­­­­ Nro. Matrícula: Haga clic aquí para escribir texto.

Consejo: Haga clic aquí para escribir texto.­­­­­­­­­­­­­­­ Nro. Matrícula: Haga clic aquí para escribir texto.

1. **CAUSAS Y ANTECEDENTES DE LA INCAPACIDAD**

Haga clic aquí para escribir texto.

1. **DETALLE DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE LOS CUALES RECIBE O RECIBIÓ ASISTENCIA MEDICA**

Haga clic aquí para escribir texto.

El/la que suscribe manifiesta en carácter de Declaración Jurada que los datos consignados en el presente formulario son correctos y completos sin omitir dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

|  |
| --- |
|  |

Firma y aclaración (o sello) del solicitante