



FECHA: ____ / ____ / ____

SOLICITUD DE BENEFICIOS

JUBILACION

PADRON: _____

FECHA DE BAJA EN OSE: ____ / ____ / ____

NOMBRE: _____ C.I.: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____

MAIL: _____ TELEFONO: _____

FIRMA DEL TITULAR

Documentación que se debe adjuntar a esta solicitud.

- Copia de cédula de identidad.
- Comprobante de número de cuenta Bancaria donde se realizan los pagos.
- **Primer recibo BPS.**
(No es válido recibo por concepto “Liquido anticipado sujeto a reliquidación”).