



SPS

Servicio de Previsión Social  
Instituto de Seguridad Social  
Provincia de La Pampa

Lugar

y

Fecha

Afiliado n°

**SOLICITUD DE**

(marque con X)

JUBILACIÓN ORDINARIA	<input type="radio"/>	BENEFICIO SOLIDARIO PROPORCIONAL	<input type="radio"/>
JUBILACIÓN POR INVALIDEZ	<input type="radio"/>	PENSIÓN	<input type="radio"/>
JUBILACIÓN ESPECIAL POR CEGUERA	<input type="radio"/>	RETIRO ESPECIAL LEY 2341	<input type="radio"/>

**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE o del CAUSANTE (en caso de PENSIÓN)**

Apellido:			
Nombres:			
Fecha de Nacimiento:	/ /	LE. LC. DNI. n°	
Nacionalidad:			
Estado civil:	Fecha de Separación Legal - de Hecho	...../...../.....	
Tiene otro beneficio otorgado o en trámite?	SI - NO	Tipo de beneficio:	
En qué Caja o Instituto:		Expte. N°	

**FAMILIARES CON DERECHO A PENSIÓN**

Apellido y Nombres	Parentesco	Nació			Estado Civil	¿Está incapacitado?	¿Está a Cargo?
		Día	Mes	Año			
1.-							
LE. LC. DNI. n°							
2.-							
LE. LC. DNI. n°							
3.-							
LE. LC. DNI. n°							
4.-							
LE. LC. DNI. n°							
5.-							
LE. LC. DNI. n°							

Todos los datos consignados en el presente formulario revisten el carácter de  
**DECLARACIÓN JURADA**

