



CPSPS

Caja de Previsión Social para Profesionales
de la Salud de la Provincia de Córdoba

📍 27 de Abril 772 - Córdoba
☎ 351 850-1234
✉ info@cpsps.org.ar
🌐 www.cajasalud.com.ar

SOLICITUD DE JUBILACIÓN ORDINARIA ART. 72 LEY 8577

Afiliado/a N°

DATOS PERSONALES:

Apellido:

Nombres:

Estado Civil:

Nro. D.N.I.:

Fecha de Nacimiento:

Profesión:

DOMICILIO PARTICULAR:

Calle:

Número:

Barrio:

Localidad:

Código Postal:

Teléfono fijo:

Celular:

Correo electrónico:

DATOS FAMILIARES:

Apellido y Nombre del Cónyuge o Conviviente:

Fecha de Casamiento
o inicio de convivencia:

D.N.I Nro.:

Nombres de los hijos/as menores de edad o mayores incapacitados:

Fecha de Nacimiento:

A Cargo:

Inválido:

Otros familiares:

Fecha de Nacimiento:

A Cargo:

Inválido:

Me notifico que toda resolución, emplazamiento, intimación o comunicación me será notificada electrónicamente a mi cuenta de usuario CiDi (domicilio administrativo electrónico constituido ante esta Caja) conforme lo dispuesto por Ley 10.618 de Simplificación y Modernización de la Administración, Ley de Procedimiento Administrativo y R.G. N° 582/2024.

Fecha cierta de presentación

FIRMA DEL AFILIADO

CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE ES AUTENTICA:

FIRMA Y SELLO



CPSPS

Caja de Previsión Social para Profesionales
de la Salud de la Provincia de Córdoba

📍 27 de Abril 772 - Córdoba
☎ 351 850-1234
✉ info@cpsps.org.ar
🌐 www.cajasalud.com.ar

DECLARACIÓN JURADA DE TÍTULO PROFESIONAL

CORDOBA, _____ de _____ de _____

DE ACUERDO A LOS SIGUIENTE/S TÍTULO/S PROFESIONAL/ES DE LOS
COMPREDIDOS EN LA LEY NUMERO 8577 A SABER: Médico, Bioquímico,
Farmacéutico, Odontólogo, Médico Veterinario, Obstetra, Licenciado en
Psicología, Kinesiólogo, Fisioterapeuta, Licenciado en Kinesiología y
Fisioterapia.-

DECLARO BAJO JURAMENTO POSEER SOLAMENTE EL/LOS TITULO/S
PROFESIONAL/ES

SIGUIENTE/S: _____

Asimismo me notifico de la obligación de comunicar a la Caja de Profesionales
de la Salud de la Provincia de Córdoba, todos los cambios de estado de mi
Matrícula Profesional y del Domicilio, dentro de los (30) TREINTA Días
posteriores

FIRMA: _____

ACLARACIÓN: _____

Nº de DOCUMENTO: _____



CPSPS

Caja de Previsión Social para Profesionales
de la Salud de la Provincia de Córdoba

📍 27 de Abril 772 - Córdoba
☎ 351 850-1234
✉ info@cpsps.org.ar
🌐 www.cajasalud.com.ar

CÓRDOBA,de

NOTIFICACIÓN DE JUBILACIÓN ART. 72 LEY 8577

- ♦ ME NOTIFICO QUE LA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN PARA LA SOLICITUD DE UN BENEFICIO NO IMPLICA EN MODO ALGUNO LA SEGURIDAD DE QUE ESE BENEFICIO SEA OTORGADO SINO QUE SE INICIA EL TRAMITE CORRESPONDIENTE AL ESTUDIO DEL LEGAJO PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS CONDICIONES QUE DEBE ACREDITAR EL AFILIADO CONFORME A LA REGLAMENTACIÓN APLICABLE A FIN DE RESOLVER EL PEDIDO PRESENTADO SEGÚN CORRESPONDA OTORGAR O NO EL BENEFICIO SOLICITADO.-
- ♦ ME NOTIFICO QUE UNA VEZ OTORGADO EL BENEFICIO DE LA JUBILACIÓN ORDINARIA COMO LO DISPONE LA LEY 8577 EN SU ART. 72, NO PODRE ACCEDER AL BENEFICIO DE SUBSIDIO POR ENFERMEDAD.-
- ♦ ME NOTIFICO QUE PARA TENER DERECHO A GOZAR DEL BENEFICIO DE JUBILACIÓN ORDINARIA DEBERÉ ESTAR AL DÍA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS POR CUALQUIER TITULO PARA CON LA CAJA CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ART. 79 DE LA LEY 8577.-
- ♦ ME NOTIFICO QUE HACIENDO USO DE LA OPCIÓN DE JUBILACIÓN DEL ART. 72 DE LA LEY 8577 DEBO CONTINUAR PAGANDO LOS APORTES QUE DISPONE EL ART. 26 DE LA LEY 8577 MIENTRAS CONTINUÉ EJERCIENDO MI PROFESIÓN Y QUE PIERDO PARA SIEMPRE LA BONIFICACIÓN QUE ME HUBIERA PODIDO CORRESPONDER EN FUNCIÓN DE LO DISPUESTO POR EL ART. 41 DE LA LEY 8577.-
- ♦ ME NOTIFICO QUE LOS HABERES CORRESPONDIENTES AL BENEFICIO DE JUBILACIÓN SERÁN LIQUIDADOS DESDE LA FECHA DE RESOLUCIÓN DE OTORGAMIENTO DEL BENEFICIO DE ACUERDO A LO DISPUESTO POR EL ART. 41 DE LA LEY 8577.-
- ♦ ME NOTIFICO QUE TODA RESOLUCIÓN, EMPLAZAMIENTO, INTIMACIÓN O COMUNICACIÓN ME SERÁ NOTIFICADA ELECTRÓNICAMENTE A MI CUENTA DE USUARIO CIDI (DOMICILIO ADMINISTRATIVO ELECTRÓNICO CONSTITUIDO ANTE ESTA CAJA) CONFORME LO DISPUESTO POR LEY 10.618 DE SIMPLIFICACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN, LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y R.G. N° 582/2024.

LEÍDO POR EL/LA SOLICITANTE FIRMA IMPUESTO DEL CONTENIDO DE LAS NOTIFICACIONES PRECEDENTES:

.....
FIRMA

.....
ACLARACIÓN

.....
T/N° DOCUMENTO