



Solicitud de Jubilación Ordinaria

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

SR. PRESIDENTE DE LA CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA ODONTOLOGOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Dr.....

S _____ / _____ D

De mi consideración:

El/La que suscribe.....
 con domicilio real en la calle.....Nº..... de la localidad de
, teléfono fijo....., teléfono
 celular....., correo electrónico.....y
 domicilio profesional en calle..... Nº..... de la localidad de
afiliado/a Nº..... del Distrito.....,de
 acuerdo con lo dispuesto por los artículos 50º y siguientes de la Ley 8.119 y el Reglamento de Jubilaciones Ordinarias para afiliados a la Caja de Seguridad Social para Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires, cumple en dirigirse al Sr. Presidente con el objeto de solicitarle se le acuerde la Jubilación Ordinaria.

A tal efecto adjunto: **Certificado de Nacimiento o en su defecto D.N.I. (únicamente válido si el D.N.I. posee formato “tarjeta”)**

Asimismo por medio de la presente **ratifico/rectifico** (tachar lo que no corresponda) los datos e informes que he suministrado a la Caja en virtud de lo dispuesto por el art. 25 de la Ley 8.119.

IMPORTANTE: En caso de rectificar información el afiliado deberá completar una declaración jurada con los datos que desea rectificar.

Sin otro particular, saludo a Ud. atte.

CONTINUA EN EL REVERSO.

De acuerdo a lo dispuesto por el Reglamento de Jubilaciones Ordinarias se transcribe a continuación el artículo 6º: “Previo al pago del haber, el afiliado prestará juramento ante el Director Titular o Suplente, de no ejercer –directa o indirectamente la profesión en todo el territorio de la Provincia de Buenos Aires- de retirar chapa, inscripción, leyenda o publicidad que indujera exteriorizar su exactitud o a confundir su condición de Odontólogo en pasividad. Constatada la violación por parte del afiliado pasivo de la prohibición dispuesta por los arts. 52 y 53 de la Ley 8119, el Directorio de la Caja dispondrá la instrucción del sumario respectivo dando traslado de sus conclusiones al interesado por el término de diez (10) días hábiles a efectos de que tome conocimiento de las mismas y presente si las tuviere, las defensas a las que se considere con derecho. Vencido tal plazo el Directorio resolverá la situación del afiliado y procederá en su caso a aplicar las sanciones establecidas por el art. 55 de la Ley 8119, conforme pautas allí establecidas, formulando a la vez cargo contra el afiliado por la devolución de los importes jubilatorios y complementos abonados, otorgándole un plazo perentorio de 15 días para que proceda a la cancelación de tal deuda, bajo apercibimiento de accionarse judicialmente en su contra por cobro de la misma, con más intereses costos y costas. A la vez comunicará su decisión al Colegio Profesional respectivo para que en la esfera de su competencia disponga las medidas que correspondan contra el afiliado. Este artículo deberá ser íntegramente transcrito en la solicitud de jubilación a suscribir por el afiliado, a quien además, se le deberá entregar copia íntegra del presente artículo. Los sumarios instruidos a los efectos indicados podrán promoverse de oficio o por denuncia de afiliados de la Caja y/o del Colegio Profesional respectivo, debiendo en tales casos ser suscripta por el peticionante y/o autoridad que así lo dispone. La Caja podrá utilizar todo tipo de prueba compatible con el objeto materia de investigación. A los efectos de la confección del sumario, el Presidente de la Caja procederá a designar al sumariante respectivo, debiendo recaer la designación en el Director Titular o Suplente de la Caja y/o en personal capacitado al efecto de la misma, a su elección. El sumario deberá ser instruido en un plazo no mayor de treinta (30) días a la fecha de aceptación del cargo por el sumariante, quien con antelación al vencimiento de tal plazo podrá solicitar prórroga fundada por un período similar de treinta (30) días. Si al vencimiento de los indicados plazos, el sumario aún no hubiera concluido, el Presidente de la Caja procederá a designar de igual modo que al primero, nuevo sumariante, a quien se le deberá hacer entrega de las actuaciones labradas y quien dispondrá de similares plazos para el cumplimiento de su tarea. El sumariante podrá requerir la colaboración de las respectivas áreas de la Caja, así como de la totalidad de su personal. Los gastos en los que incurra por su gestión le serán abonados bajo recibo. Se dotará al sumariante de las comodidades que requiera en las instalaciones de la Caja para el cumplimiento de su tarea, así como de los implementos necesarios para su gestión. En la confección del sumario deberán seguirse las pautas que rigen similar tarea en la administración provincial, conforme Código de Procedimiento Administrativo de la Provincia de Buenos Aires.”

QUEDO DEBIDAMENTE NOTIFICADO.

FIRMA

CERTIFICO: que he tenido a la vista el documento N°.....Tipo.....
Del afiliado/a N°..... y que sus datos concuerdan con los expuestos precedentemente.
DOY FE.

DTO.	NÚMERO DE CONTROL	ORDEN
FECHA DE ENTRADA	NÚMERO DE AFILIADO	
		-
OF. R	CÓDIGO	T.F.
0 3	A P 1	