



CAJA PREVISIONAL PARA PROFESIONALES DE
LA PROVINCIA DEL NEUQUEN
LEY N° 2.045 - 2.223

Documentación para Solicitud de Afiliación o Exención

Documentación a presentar para Afiliación a la Caja :

1. Solicitud de Inscripción y Anexo de Datos. (Con la Constatación Institucional del Colegio o Consejo).
2. Fotocopia de D.N.I. (1° y 2° hoja con los respectivos cambios de domicilio y la hoja siguiente en blanco). **AUTENTICADA** ante Juez de Paz o Escribano Público u **ORIGINAL Y FOTOCOPIA**.
3. **certificado Médico** (solo los profesionales a partir de los 45 años de edad)

Documentación a presentar para solicitar Exención por:

- Art. 6 inc. “e” (Relación de Dependencia Exclusiva) de la Ley N° 2223

1. Carátula de documentación presentada.
2. Nota solicitando la exención, dirigida al Presidente del Directorio de la Caja Previsional para Profesionales de la Pcia. de Neuquén. (**NOTA MODELO**)
4. Certificación del empleador (**ORIGINAL**)
5. Último recibo de sueldo: **FOTOCOPIA AUTENTICADA** ante Juez de Paz o Escribano Público u **ORIGINAL Y FOTOCOPIA**.
6. Constancia del Colegio/Consejo certificando desde que fecha no ha presentado trabajos.
7. Constancia que refleje situación frente a la AFIP-DGI : “Consulta al padrón general de Contribuyentes – Reflejo de datos históricos detallados”, o Constancia de Inscripción y bajas, e imprimir la información que brinde la página WEB de la AFIP.-Quien no haya realizado el trámite de afiliación deberá presentar además toda la documentación solicitada a tal fin.
8. El Directorio de la Caja tiene la facultad de solicitar otro tipo de recaudo o limitar los mencionados en el anterior, atento a la posibilidad de la existencia de situaciones particulares que exijan una menor o una mayor rigurosidad para la verificación de la exención; ello sin violar la igualdad jurídica de los profesionales peticionantes.

- Art. 10 (del Reglamento de Exenciones) Resolución N° 86

1. Carátula de documentación presentada.
2. Nota dirigida a la Caja Previsional solicitando exención. (**NOTA MODELO**)
3. **FOTOCOPIA AUTENTICADA** del Título Profesional.
4. **FOTOCOPIA AUTENTICADA** de la Matrícula.
5. Documentación solicitada para tramitar la Afiliación a la Caja Previsional.

CARATULA DE DOCUMENTACION PRESENTADA

Neuquén, _____ de _____ de _____.

ADJUNTO A LA PRESENTE LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:

- ☐ Solicitud de Inscripción
- ☐ Nota dirigida a la Caja Previsional solicitando exención
- ☐ Fotocopia de D.N.I. (1° y 2° hoja con los respectivos cambios de domicilio y la hoja siguiente en blanco). **AUTENTICADA** ante Juez de Paz o Escribano Público u **ORIGINAL Y FOTOCOPIA**
- ☐ Certificación del empleador (**ORIGINAL**)
- ☐ Ultimo recibo de sueldo: **FOTOCOPIA AUTENTICADA** ante Juez de Paz o Escribano Público u **ORIGINAL Y FOTOCOPIA**.
- ☐ Constancia del Colegio/Consejo certificando desde que fecha no ha presentado trabajos.
- ☐ **FOTOCOPIA AUTENTICADA** del Título Profesional.
- ☐ **FOTOCOPIA AUTENTICADA** de la Matrícula.
- ☐ Constancia que refleje situación frente a la AFIP-DGI : “Consulta al padrón general de Contribuyentes – Reflejo de datos históricos detallados”, o Constancia de Inscripción y bajas, e imprimir la información que brinde la página WEB de la AFIP.-
- ☐ Certificado Médico (solo para los afiliados a partir de los 45 años)

(Tildar los casilleros que correspondan)

FIRMA:

ACLARACION:

D.N.I.Nº:



**CAJA PREVISIONAL PARA PROFESIONALES DE LA PROVINCIA DEL
NEUQUEN
LEY N° 2.045 - 2.223**

Solicitud de Inscripción

NEUQUEN, ____ de ____ de 20 ____

Por la presente solicito, al Directorio de la Caja Previsional para Profesionales de la Provincia del Neuquén, la afiliación al Sistema de Jubilaciones, Pensiones y Retiros previsto en la Leyes Provinciales N° 2.045 y 2.223.

APELLIDO:
NOMBRES:
PROFESION:
TIPO de DOC. **N°** **F. Nacimiento**/...../.....
N° de CUIT:

OPCION "BENEFICIO SOLIDARIO DE JUBILACION" * RES. 563/16
En virtud de lo aprobado en Asamblea de Afiliados del 27/07/2.016, el profesional debe elegir una de las Categorías de Beneficio (tildar lo que corresponda):

CATEGORIA A	CATEGORIA B
------------------------	------------------------

Firma y Aclaración

* RESOLUCION 563/16 disponible en pagina www.cajaprevnqn.com.ar , sede de La Caja Previsional y/o Colegio/Consejo/Círculos de profesionales.

Constatación Institucional

Por la presente cumpla en Certificar que los datos declarados anteriormente por el Profesional, son coincidentes con los registros del
y que se encuentra matriculado bajo el Legajo Profesional N° desde el/...../.....-

Neuquén,/...../.....
Firma y Sello del Presidente

Talero N° 445 - (8300) NEUQUEN - TEL-FAX (0299) 4437030
CUIT N° 30-68453125-1 - E-MAIL info@cajaprevnqn.com.ar

CAJA PREVISIONAL PARA PROFESIONALES DE LA PROVINCIA DEL NEUQUEN

DATOS PERSONALES

Afiliado:	Documento:
------------------	-------------------

<u>Domicilio real</u> Dirección:Localidad: Teléfono:Fax: Celular: Correo electrónico:

<u>Domicilio legal</u> Dirección: Localidad: Teléfono:Fax:

<u>Domicilio especial</u> Dirección: Teléfono: Localidad: Provincia:

Enviar correspondencia al: real..... legal:..... Especial:.....

Estado Civil:

GRUPO FAMILIAR

Nombre y Apellido	Vínculo	Tipo,NºDocumento	Nacimiento	Invalidez

Neuquén,/...../.....

Firma

Aclaración

Neuquén, de de

Sr. Presidente
Caja Previsional para Profesionales
de la Provincia de Neuquén
S / D

El que suscribe,
....., D.N.I. N°
solicita acogerse a la exención prevista en el (*) art. 6° inc. "e" Ley 2.223
/ art. 10° de Res. 86 a partir de

Por medio de la presente renuncio a todo
reclamo de beneficio, tal lo dispuesto en el art. 7° del Reglamento de
Exenciones según consta en Resolución 86.

Firma y Aclaración

* Táchese lo que NO corresponda

(Completar únicamente quien solicite exención por Art. 6 inc. "e")

Con carácter de Declaración Jurada, expreso
que no ejerzo libremente la profesión desde

Firma y Aclaración

.....
(El visado debe estar firmado por alguna autoridad del Colegio/Consejo/Círculo o
Asociación, en todos los casos sin excepción)

Visado por Colegio/Consejo:
Firma y Aclaración