



SiReLyF
SINDICATO REGIONAL
DE LUZ Y FUERZA

A través de la presente informo al Sindicato Regional de Luz y Fuerza que he iniciado el trámite para adherirme al Beneficio Jubilatorio.

SECCIONAL / SUBSECCIONAL

Nº AFILIADO

APELLIDO.....

NOMBRES

Documentación obligatoria a adjuntar a la solicitud:
Fotocopia pedido de inicio trámite a Secretaría de Previsión.
Fotocopia nota renuncia a Empresa. Fotocopia pedido de inicio trámite a Secretaría de Previsión de Ayuda Mutua

FORM
B6

COMUNICACIÓN DE INICIO TRÁMITE BENEFICIO JUBILATORIO

FECHA / /

www.sirelyf.org

CONTINUANDO EN ACTIVIDAD HASTA TANTO SE RESUELVA A MI FAVOR EL BENEFICIO JUBILATORIO

(Recordar presentar Ficha de Afiliación con datos de Jubilación al resultar favorable su trámite de Jubilación)

RENUNCIANDO A MI ACTIVIDAD A PARTIR DEL: / / Y SOLICITANDO:

1) INICIO TRÁMITE JUBILACIÓN A TRAVÉS DEL SINDICATO SI NO (Para solicitar el inicio del trámite comunicarse con la Sec. de Previsión)

2) ANTICIPO REINTEGRABLE POR AYUDA MUTUAL (ART N°6) SI NO (Para solicitar la Ayuda comunicarse con la Sec.de Previsión y ver condiciones establecidas en el Art.6 del Reglamento Ayuda Mutua)

Declaro con cer las condiciones establecidas por el Estatuto Social y Reglamentos internos vinculados a mi solicitud de inicio de trámite de Beneficio Jubilatorio

FIRMA AFILIADO

Declaro que la firma que antecede ha sido realizada ante mi presencia y los documentos adjuntos en fotocopia, son copia fiel del original y fueron verificados por mí:

FIRMA SECRETARIO SECCIONAL / SUBSECC

Presentar este formulario por duplicado enviando una copia a Secretaría de Hacienda y otra a Secretaría de Previsión. Recordar que al finalizar el trámite de Jubilación deberá enviar una Ficha de Afiliación con los datos previsionales correspondientes.



SiReLyF
SINDICATO REGIONAL
DE LUZ Y FUERZA

A través de la presente informo al Sindicato Regional de Luz y Fuerza que he iniciado el trámite para adherirme al Beneficio Jubilatorio.

SECCIONAL / SUBSECCIONAL

Nº AFILIADO

APELLIDO.....

NOMBRES

Documentación obligatoria a adjuntar a la solicitud:
Fotocopia pedido de inicio trámite a Secretaría de Previsión.
Fotocopia nota renuncia a Empresa. Fotocopia pedido de inicio trámite a Secretaría de Previsión de Ayuda Mutua

FORM
B6

COMUNICACIÓN DE INICIO TRÁMITE BENEFICIO JUBILATORIO

FECHA / /

www.sirelyf.org

CONTINUANDO EN ACTIVIDAD HASTA TANTO SE RESUELVA A MI FAVOR EL BENEFICIO JUBILATORIO

(Recordar presentar Ficha de Afiliación con datos de Jubilación al resultar favorable su trámite de Jubilación)

RENUNCIANDO A MI ACTIVIDAD A PARTIR DEL: / / Y SOLICITANDO:

1) INICIO TRÁMITE JUBILACIÓN A TRAVÉS DEL SINDICATO SI NO (Para solicitar el inicio del trámite comunicarse con la Sec. de Previsión)

2) ANTICIPO REINTEGRABLE POR AYUDA MUTUAL (ART N°6) SI NO (Para solicitar la Ayuda comunicarse con la Sec.de Previsión y ver condiciones establecidas en el Art.6 del Reglamento Ayuda Mutua)

Declaro con cer las condiciones establecidas por el Estatuto Social y Reglamentos internos vinculados a mi solicitud de inicio de trámite de Beneficio Jubilatorio

FIRMA AFILIADO

Declaro que la firma que antecede ha sido realizada ante mi presencia y los documentos adjuntos en fotocopia, son copia fiel del original y fueron verificados por mí:

FIRMA SECRETARIO SECCIONAL / SUBSECC

Presentar este formulario por duplicado enviando una copia a Secretaría de Hacienda y otra a Secretaría de Previsión. Recordar que al finalizar el trámite de Jubilación deberá enviar una Ficha de Afiliación con los datos previsionales correspondientes.