



## SOLICITUD DE FONDO DE CONTENCIÓN FAMILIAR

### DATOS DEL AFILIADO

APELLIDOS Y NOMBRES:			
LC/LE/DNI/CI	AFILIADO N°	JUBILADO	PENSIONADO
FECHA DE NACIMIENTO:		FECHA DE FALLECIMIENTO:	
FECHA DE AFILIACIÓN:			
DOMICILIO:		LOCALIDAD:	PROVINCIA:
TELÉFONO:			

### DATOS DEL O DE LOS BENEFICIARIOS

APELLIDOS Y NOMBRES:			
DNI / CUIL N°:		FECHA DE NACIMIENTO:	
PARENTESCO:		TELÉFONO/S:	
DOMICILIO:	CP:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
FIRMA:	ACLARACIÓN:		

APELLIDOS Y NOMBRES:			
DNI / CUIL N°:		FECHA DE NACIMIENTO:	
PARENTESCO:		TELÉFONO/S:	
DOMICILIO:	CP:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
FIRMA:	ACLARACIÓN:		

APELLIDOS Y NOMBRES:			
DNI / CUIL N°:		FECHA DE NACIMIENTO:	
PARENTESCO:		TELÉFONO/S:	
DOMICILIO:	CP:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
FIRMA:	ACLARACIÓN:		



## SOLICITUD DE FONDO DE CONTENCIÓN FAMILIAR

### DATOS DEL O DE LOS BENEFICIARIOS

APELLIDOS Y NOMBRES:			
DNI / CUIL N°:		FECHA DE NACIMIENTO:	
PARENTESCO:		TELÉFONO/S:	
DOMICILIO:	CP:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
FIRMA:	ACLARACIÓN:		

### REQUISITOS

#### De la presentación de la solicitud:

01. El pedido debe formularse dentro de los 60 (sesenta) días de producido el fallecimiento.

#### Del Afiliado fallecido:

01. Ser Afiliado activo titular de la Caja de Seguridad Social para Abogados de Salta.
02. Contar con 2 (dos) o más años de afiliación vigente.
03. No ser mayor de 60 años.
04. Encontrarse al día con el pago de aportes personales al momento de producido el fallecimiento.

#### De los solicitantes:

01. Ser cónyuge supérstite, no divorciado o separado de hecho por su culpa.
02. Ser conviviente del causante: Deberá acreditar haber convivido públicamente en aparente matrimonio durante un período mínimo de 10 (diez) años inmediatamente anteriores al fallecimiento del afiliado activo titular y se encontrare a su cargo. Dicho plazo se reducirá a 2 (dos) años cuando existan hijos reconocidos por ambos convivientes.
03. Ser hijo/a hasta los 18 (dieciocho) años de edad.
04. Ser padre, si la fecha del fallecimiento se encontraba en estado de indigencia y estaba a cargo del afiliado activo titular.

### DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

01. Acta de defunción.
02. Acta de matrimonio actualizada.
03. Fotocopia de los DNI de los solicitantes.
04. Copia de Sentencia de la Información Sumarial certificada por la Secretaría del Juzgado correspondiente, en el caso de ser conviviente.
05. Copia de Sentencia de la Curatela y Designación de Curador certificada por la Secretaría del Juzgado correspondiente, en el caso de ser incapaz.

### Certificación de Firma de la Caja de Seguridad Social para Abogados de la Provincia de Salta

Certifico que la firma del titular corresponde a .....,  
documento nacional de identidad ....., y fue puesto en mi presencia.

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL CERTIFICANTE

**ESTE FORMULARIO REVISTE CALIDAD DE DECLARACIÓN JURADA,**  
SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 172, 292, 293, 296  
DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PÚBLICOS.