



Confederación de Trabajadores  
de la Educación de la  
República Argentina



Unión de Trabajadores de  
la Educación de Río Negro



Central de los  
Trabajadores  
Argentinos

**SOLICITUD COBRO MOVILIDAD SEGÚN LEY 24016 y DTO N° 137/05**

**PENSIONADOS**

**APELLIDO Y NOMBRE:** .....

**DNI, LC, LE:** ..... **CUIL:** .....

**DOMICILIO: calle:** ..... **N°:** .....

**TEL:** .....

**LOCALIDAD:** ..... **CP:** .....

**PROVINCIA:** .....

**DEL CAUSANTE: APELLIDO Y NOMBRE:** .....

**DNI, LC, LE:** ..... **CUIL:** .....

**FECHA DE FALLECIMIENTO:** .....

**DEL CAUSANTE:**

**FECHA CESE (1): año:**.....**mes:** .....**día:** .....

**ESCUELA DONDE CESO: N°:** .....

**CARGO:** .....

**LOCALIDAD:** .....

**PROVINCIA:** .....

(1): Obligación completar el año.-

**ADJUNTAR FOTOCOPIAS DE:**

- **DNI, LC, LE.-**
- **RESOLUCIÓN DE OTORGAMIENTO DEL BENEFICIO (de poseerla).-**
- **ÚLTIMO RECIBO DE SALARIO.-**
- **Si el primer haber de jubilado fue antes de marzo de 1995 adjuntar: RECIBO SALARIO DE MARZO 1995 (de poseerlo).-**
- **Si es posterior a marzo de 1995 adjuntar: PRIMER RECIBO DE JUBILADO (de poseerlo.-**

Los datos del agente consignados en el presente tienen el carácter de Declaración Jurada y la falsedad de alguno de ellos hará pasible al mismo de la instrucción de las causas administrativas-disciplinarias previstas en el Régimen respectivo y que realizo mi solicitud solamente en: .....

FIRMA DEL AGENTE: .....

ENTIDAD GREMIAL: .....

ACLARACION:.....

DNI/LE/LC: .....