





**Gobierno de Misiones**

**SOLICITUD DE INICIO DE TRAMITE JUBILATORIO / RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS**  
(Inciso 6 del Art. 24 del Decreto Reglamentario de la Ley XIX - N° 2)

Detalle cronológico de todas las certificaciones de servicios adjuntas de los servicios prestados por el afiliado en su historia laboral con o sin relación de dependencia, e indicación de causales de períodos de inactividad de corresponder.

Empresa - Repartición empleadora y/o Actividad Por cuenta propia - Causa de Inactividad	Actividad Principal	Tarea o Cargo	DESDE			HASTA		
			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año**

De resultar insuficiente este espacio, completar información en hoja aparte

OBSERVACIONES:

<p><b>SOLICITUD DE LA REPRESENTACION ANTE EL IPSM</b> (en virtud de lo estipulado en el inciso 6 del Art. 24 del Decreto Reglamentario de la Ley XIX - N° 2)</p>	<p align="center"><b>Impresión digito pulgar (Si no puede firmar)</b></p>
<p>POR LA PRESENTE, AUTORIZO A LA DIRECCION y/o AREA DE PERSONAL y/o DE RECURSOS HUMANOS DE .....EN UN TODO DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ART 58 DE LA LEY XIX-N°2 Y SU DECRETO REGLAMENTARIO 514/98 A EFECTUAR LAS TRAMITACIONES PERTINENTES A LOS FINES DEL BENEFICIO PREVISIONAL QUE ME PUDIERE CORRESPONDER ANTE EL INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL MISIONES.</p> <p>Firma: .....</p> <p>Aclaración: .....</p> <p>Lugar y Fecha.....</p> <p>POR LA PRESENTE Y A TODOS LOS EFECTOS DE FUTURAS NOTIFICACIONES RELACIONADAS CON MI TRAMITE PREVISIONAL, DECLARO BAJO JURAMENTO COMO DOMICILIO ESPECIAL PARA ELLO EL SIGUIENTE E-MAIL:</p> <p>.....</p>	<p align="center"><b>Derecho / Izquierdo. (tachar el que no corresponda)</b></p>

Certifico que los datos consignados en el presente formulario son copia fiel del/los obrantes en el/los documentos de identidad que en cada caso se indica/n que tuve a la vista y que la/s firma/s o impresión/es estampada/s fueron colocados en mi presencia.