



Caja de Profesionales
Universitarios

Andes 1521 - Tel.: 2902 8941
C.P. 11.100 - Montevideo - Uruguay
www.cajadeprofesionales.org.uy

SOLICITUD DE PENSIÓN

Padres absolutamente incapacitados
(Art. 61 Ley 20.130)

DATOS DEL AFILIADO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CAUSANTE: _____

Nº AFILIADO: _____ PROFESIÓN: _____

FECHA DE FALLECIMIENTO: _____

DATOS DEL BENEFICIARIO:

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

F. NACIMIENTO: _____ C. IDENTIDAD: _____

RELACIÓN CON EL CAUSANTE: _____

DOMICILIO CONSTITUIDO (C.T.): _____

DEPARTAMENTO: _____ LOCALIDAD: _____

TEL.: _____ CELULAR: _____ E-MAIL: _____

Se notifica que:

- Si a la fecha de fallecimiento del causante existe deuda exigible por cualquier concepto, los haberes pensionarios se devengarán desde el pago de dicha deuda.
- El otorgamiento del trámite queda sujeto al estudio del expediente.

Fecha

Firma