

## FORMULARIO AFILIACION VOLUNTARIA (FAV)

### DATOS REFERENTES AL AFILIADO

Apellido:		Nombre:	
Tipo y N° documento:			
Domicilio legal:		Localidad:	
Provincia:		Código postal:	
Teléfono:	Fax:	E-mail:	
Establecimiento:			
Cargo: 4,5%:	Nivel:	Horas:	Aporte
Cargo: 4,5%:	Nivel:	Horas:	Aporte
Cargo: 4,5%:	Nivel:	Horas:	Aporte
Cargo: 4,5%:	Nivel:	Horas:	Aporte
Cargo: 4,5%:	Nivel:	Horas:	Aporte
Antigüedad docente :	meses:	días:	porcentaje: %

### DATOS REFERENTES AL EMPLEADOR

Nombre y/o Denominación	
Domicilio:	Localidad:
Provincia:	Código Postal:
C.U.I.T.:	E-mail:
Teléfono:	Fax:
Fecha de inicio de la relación laboral:	/ /

..... en los términos de la resolución ...../02 de la Caja Complementaria, solicita y acepta afiliarse al régimen complementario de previsión para jubilados y pensionados de la actividad docente en forma irrevocable e irrenunciable, por todos los períodos con desempeño de cargos docentes, en las siguientes condiciones: Dichos períodos serán computados como períodos de prestación de servicio en la docencia dentro del régimen de la ley N°22.804 y su modificatoria, siempre que se ingresen los aportes correspondientes a dichos cargos por intermedio del empleador o el afiliado. La obligación de hacer los aportes bajo esta modalidad

se mantendrá durante toda la prestación de los servicios docente y finalizará en la fecha en que cesen los mismos. Es obligación del afiliado notificar esta situación al empleador y a hacer cumplir al mismo que retenga y deposite, en tiempo y forma, el importe de sus aportes durante todo el período de prestación de servicios docentes. El afiliado manifiesta conocer las disposiciones de la ley N° 22.804, modificada por la ley N° 23.646, y su reglamentación, y en particular los requisitos exigidos para obtener el beneficio, quedando sujeto al cumplimiento de todas las obligaciones impuestas a los afiliados por la normativa referida. En ningún caso los aportes efectuados en virtud de la presente afiliación serán reintegrados, aún cuando el afiliado no llegue a cumplir los requisitos previstos para tener derecho al complemento de acuerdo a la ley 22.804 modificada por la ley 23.646, su reglamentación y normas complementarias.

En la Ciudad de .....a los.....días del mes de.....de....., se firman 3 ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

.....  
.....  
firma del afiliado

.....  
sello y firma  
del funcionario  
certificante