CAJUBI
Caja de Jubilaciones de Itaipu

GERENCIA DE BENEFICIOS Y ASISTENCIA SOCIAL
División Estudios Actuariales y Planes de Beneficios

CEDULA DE INSCRIPCIÓN / ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CONDICION DEL AFILIADO: ☑ Activo Empleado ☐ Afiliado Voluntario ☐ Beneficio Saldado de Jubilación ☐ Jubilado ☐ Pensionado

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ **CARNET NRO.:** _____

CEDULA DE IDENTIDAD: _____ **TIPO DE JUBILACIÓN:** _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

(Afiliado que originó la Pensión):

Adherir
FOTO CARNET
(3 X 3 cm)

FECHA DE NACIMIENTO:

Día _____ **Mes** Enero **Año** _____

SEXO: ☐ Masc. ☐ Fem.

NACIONALIDAD: ☐ Py ☐ Py Nacionalizada ☐ Extranjera _____

GRUPO SANGUINEO: A+

ESTADO CIVIL

☐ Soltero ☐ Viudo ☐ Unión de hecho ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado

CARGO ACTUAL O AL JUBILARSE: _____

CLASE / NIVEL / SEDE: _____

INGRESO A ITAIPU / CAJA: Día _____ Mes Enero Año _____ DIRECCIÓN: _____

SEDE: Asunción DEPARTAMENTO: _____

REINGRESO A ITAIPU / CAJA: Día _____ Mes Enero Año_____ DIRECCIÓN: _____

SEDE: Asunción DEPARTAMENTO: _____

BENEFICIARIOS (Nombres y Apellidos)	Parentesco (MADRE, PADRE, CONYUGE, HIJOS)	FECHA NACIMIENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	CÉDULA DE IDENTIDAD Nº	CERTIFICADO NACIMIENTO ENTREGA SI - NO	NACIONALIDAD
			M	Soltero			
			M	Soltero			
			M	Soltero			
			M	Soltero			
			M	Soltero			
			M	Soltero			
			M	Soltero			
			M	Soltero			
Hermanas (Solteras):							
			F				
			F				
			F				

OBSERVACION: Indicar al derechohabiente-beneficiario que tenga impedimento físico temporal o permanente.

DIRECCIÓN DEL AFILIADO: _____ TEL. PART.: _____

BARRIO: _____ TEL. CEL.: _____

CIUDAD: _____ TEL. VECINO: _____

CORREO ELECTRÓNICO : _____ _____

En caso de incapacidad de realizar gestiones ante la CAJA, autorizo a la siguiente persona a realizar gestiones en mi nombre:

Apellidos y Nombres: _____ Cédula de Identidad Nro.: _____

Apellidos y Nombres: _____ Cédula de Identidad Nro.: _____

Apellidos y Nombres: _____ Cédula de Identidad Nro.: _____

Adjuntar a la presente, fotocopia de Cédula de Identidad del titular y beneficiarios y los Certificados de Nacimiento.

FECHA DE LLENADO: _____ / _____ / _____

_____
FIRMA

DEVOLVER EL PRESENTE FORMULARIO A LA DIVISION DE ESTUDIOS ACTUARIALES Y PLANES DE BENEFICIOS DE LA CAJUBI.