



Fondo Compensador Fuerza Aérea Personal Civil

Matrícula INAES 666 Capital Federal

Sede Central: Paraná 666 (C1017AAN) Buenos Aires Telefax: (011) 4370-9850

Filial Córdoba: Av. Colón 335 1º piso local 46 (X5000EPD) Córdoba Telefax: (0351) 425-1367 / 423-9274

SISTEMA DE CAPITALIZACION SOLICITUD DE RESCATE TOTAL DE FONDOS

I - DATOS PERSONALES

Unidad	<input type="text"/>	Nro de Legajo	<input type="text"/>	Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>
Apellido	<input type="text"/>		Nombres	<input type="text"/>	
Documento: Tipo (DNI-CI-LE-LC)	<input type="text"/>	Nº	<input type="text"/>	Estado Civil:	<input type="text"/>
Domicilio: Calle	<input type="text"/>			Número:	<input type="text"/>
Piso:	<input type="text"/>	Dto:	<input type="text"/>	Localidad:	<input type="text"/>
				Cod.Postal:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>			E-mail:	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>	Tel. Celular	<input type="text"/>	Tel. Laboral	<input type="text"/>

II - DATOS DEL CONYUGE O CONVIVIENTE

Apellido	<input type="text"/>	Nombres	<input type="text"/>
Documento: Tipo (DNI-CI-LE-LC)	<input type="text"/>	Nº	<input type="text"/>
		F.Nacimiento:	<input type="text"/>

III - DECLARACION JURADA

Declaro bajo juramento que los datos consignados son verdaderos, que conozco las disposiciones reglamentarias que rigen los Rescates Totales de Fondos del Sistema de Capitalización, contenidos en el artículo 37º de la Reglamentación del Fondo Compensador y que se transcriben a continuación:

"ARTICULO 37: El asociado podrá acceder a alguno de los tipos de disposición de fondos de su cuenta individual, que se determinan a continuación, a partir del sexto año de permanencia en el Sistema de Capitalización.

1) RESCATE TOTAL: a) En este caso, el asociado tendrá derecho a disponer del SESENTA POR CIENTO (60%) de los fondos acumulados, perdiendo todos los derechos sobre el saldo remanente. b) La realización del rescate total no implica el cese en su carácter de asociado pero para acceder a los derechos sociales deberá comenzar a computar una nueva permanencia, conforme lo establezca el reglamento aplicable en cada caso."

quedando sometido a ellas.

Lugar y Fecha : _____ Firma del Solicitante _____

IV - CERTIFICACION

Certifico que los datos consignados son correctos y que la firma precedente corresponde al que tramita la presente solicitud.

Firma y Sello del Certificante

V - RESERVADO PARA FOCOMFA

SOLICITUDNRO: Forma de pago: Encam. de Pago:

FOCOMFA

Mesa de Entradas

Ingresó: