





**SERVICIO MILITAR (Solo para personal masculino) (\*\*)**  
**SITUACIÓN ACTUAL CON RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO DE CONSCRIPCIÓN**

Cumplió el servicio de conscripción	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	-Ejército (1)	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>
Se le dio por cumplido?	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	-Armada (1)	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>
Fue exceptuado de su cumplimiento?	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>	-Fuerza Aérea (1)	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>
Fue excluido del mismo?	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>	-Ejército (2)	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>
Todavía no lo cumplió porque se encuentra en período de prórroga	<input type="checkbox"/>	<b>5</b>	-Armada (2)	<input type="checkbox"/>	<b>5</b>
Fue amnistiado?	<input type="checkbox"/>	<b>6</b>	-Fuerza Aérea (2)	<input type="checkbox"/>	<b>6</b>
Convocado	<input type="checkbox"/>	<b>7</b>			

(1) Según constancia escrita en su Documento Cívico  
(2) Según declaración verbal del agente

NOTA: Marque en un único casillero su situación al llenar esta planilla.

**SI FUE EXCEPTUADO, INDIQUE CAUSA DE EXCEPCIÓN (\*\*)**

<b>EXCEDENTES</b>		<b>EXCEPTUADOS</b>			
Por número de sorteo	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	Ley nro. 17531 (Cualquier artículo)	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>
Por DAF (Disminuido Aptitud Física)	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	Ley nro. 20428 (Cualquier artículo)	<input type="checkbox"/>	<b>5</b>
Por ITS (Inepto Todo Servicio)	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>	Ley nro. 12913 (Cualquier artículo)	<input type="checkbox"/>	<b>6</b>
			Por motivos encuadrados en forma específica o complementaciones de la causales enunciadadas precedentemente, tales como RRM 66, FA 57, RRMPC 12/03, etc.	<input type="checkbox"/>	<b>7</b>

**SI SE LE DIO POR CUMPLIDO EL SERVICIO DE CONSCRIPCIÓN POR HABER PRESTADO SERVICIOS EN ALGUNO DE LOS AGRUPAMIENTOS DE ESCUELAS U ORGANISMO/S AUTORIZADOS; INDIQUE EN CUAL DE LOS SIGUIENTES (\*\*)**

Escuelas de Formación del Ejército	<input type="checkbox"/>	Prefectura Naval Argentina	<input type="checkbox"/>	<b>60</b>	
Escuelas de Formación de la Armada	<input type="checkbox"/>	Escuelas de Formación de la Prefectura Naval Argentina	<input type="checkbox"/>		
Escuelas de Formación de la Fuerza Aérea	<input type="checkbox"/>	Policía Federal Argentina	<input type="checkbox"/>	<b>70</b>	
Gendarmería Nacional	<input type="checkbox"/>	<b>50</b>	Escuelas de Policías Provinciales	<input type="checkbox"/>	<b>71</b>
Escuelas de Formación de la Gendarmería Nacional	<input type="checkbox"/>	Escuelas de Servicio de Penitenciaria Federal o Provincial	<input type="checkbox"/>	<b>72</b>	

**NOMBRE DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN, COLEGIO, LICEO, CURSO U ORGANISMO EN EL CUAL EL AGENTE CUMPLIÓ LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS PARA QUE SE LE RECONOCIERA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSCRIPCIÓN (\*\*)**

NOTA: este dato sólo deberá ser asentado por el agente, cuando marque con una cruz alguno de los casilleros que en el recuadro anterior, NO tienen a su derecha inmediata alguno de los siguientes códigos: 50, 60, 70, 71, 72.

**CANTIDAD DE HIJOS VIVOS DEL AGENTE** \_\_\_\_\_ si no le corresponde informar marque con una cruz este casillero  **0** **0**  
(en letras y números)

**OCUPACIÓN PREVIA A SU DESIGNACIÓN PARA ESTE CARGO**

<b>SITUACIÓN DE OCUPACIÓN PREVIA</b>		<b>ÁREA</b>		<b>CATEGORÍA</b>	
<b>ECONOMICAMENTE ACTIVOS</b>		<b>1</b>	Privada	<b>1</b>	Patrón o Empleador
Ocupado pleno (de 35 a 45 hs. semanales)	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	Pública Nacional	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>
Sobreocupado (más de 45 hs. semanales)	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>	Pública Provincial	<input type="checkbox"/>	<b>3</b>
Subocupado (menor de 35 hs. semanales)	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>	Pública Municipal	<input type="checkbox"/>	<b>4</b>
Subocupados voluntariamente (menos de 35 hs. semanales)	<input type="checkbox"/>	<b>5</b>	No Corresponde	<input type="checkbox"/>	<b>5</b>
Desocupados	<input type="checkbox"/>	<b>6</b>			
<b>NO ECONOMICAMENTE ACTIVOS</b>		<b>7</b>			
No económicamente activos (propiamente dicho)	<input type="checkbox"/>				
No económicamente activos (pasivos)	<input type="checkbox"/>				

Rama de la actividad económica en la cual se desempeña el agente \_\_\_\_\_

NOTA: Antes de marcar el casillero que entiende le corresponde, lea las definiciones de apoyo que para el llenado de estos campos figuran en las "Instrucciones de detalle para el llenado del Formulario para Altas de Datos Básicos".



**FECHA 1er. INGRESO A LA ACTIVIDAD PUBLICA (\*\*)**

		<b>Fecha de Ingreso</b> (Meses en letra) / (Año)
}	Administración Pública Nacional _____ <input type="text"/>	_____ / _____
	Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires _____ <input type="text"/>	_____ / _____
	Empresas del Estado _____ <input type="text"/>	_____ / _____
	Sociedad Anónimas del Estado _____ <input type="text"/>	_____ / _____

NOTA: El Codificador deberá tener en cuenta el 1er. ingreso declarado por el agente

**COMPUTO DE ANTIGÜEDADES DE SERVICIOS (\*\*)**

Consigue el TOTAL de AÑOS de servicios prestados exclusivamente en el ámbito del Ministerio de Educación y Justicia No deben computarse interrupciones de servicios <u>sin goce de haberes.</u>	Si su cómputo de antigüedad de servicios no alcanza el año, marque este casillero
( ) _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Años enteros en letra y números

**AÑOS COMPUTABLES PARA LA JUBILACIÓN**

Consigue el TOTAL de AÑOS RECONOCIDOS a los fines de la obtención del beneficio jubilatorio en Organismos Nacionales, Provinciales, Municipales, Actividad Privada o Docente.	Si su cómputo de antigüedad de servicios no alcanza 1 año, marque este casillero
_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

(Se deberá asentar la cantidad de años enteros en letras y números despreciando fracciones inferiores a un año)

**PERCEPCIÓN DE PASIVIDAD**

<p><b>PERCIBE JUBILACIÓN, RETIRO, PENSIÓN</b></p> <p>Si NO percibe ningún tipo de pasividad, marque este casillero <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>1</b></p> <p>Si la percibe, marque la situación que corresponde</p> <p>Jubilación o retiro <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>2</b></p> <p>Jubilación por invalidez <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>3</b></p> <p>Pensión <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>4</b></p>	<p><b>CAJA POR LA QUE PERCIBE</b></p> <p>Si NO percibe jubilación, retiro o pensión, marque este casillero <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>0</b></p> <p>Si percibe algún tipo de pasividad, indique en que Caja:</p> <p>Del Estado y Servicios Públicos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>1</b></p> <p>Provincial <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>2</b></p> <p>Municipal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>3</b></p> <p>Comercio e Industria <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>4</b></p> <p>Autónomos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>5</b></p> <p>Otras <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>6</b></p>
--	---

**ACTIVIDAD PRIVADA**

<p>TIENE ACTIVIDAD PRIVADA?</p> <p>SI <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>1</b></p> <p>NO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>2</b></p>	<p>Tipo de actividad Privada</p> <p>Empresario <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>1</b></p> <p>Trabajador por su cuenta <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>2</b></p> <p>Obrero o empleado <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>3</b></p> <p>Trabajador no remunerado <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>4</b></p> <p>No corresponde <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>0</b></p>	<p>Tipo de tarea que realiza en la Actividad Privada que desempeña</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____ (*)</p> <p><b>0 0 0 0 0</b></p>
---	--	---

(\*) En los casilleros marcados con asterisco, el agente administrativo deberá asentar los datos o códigos que se correspondan con el dato registrado por el agente que llena la Planilla Auxiliar.

(\*\*) Para el llenado de estos datos el agente administrativo solicitará al agente que llena la Planilla Auxiliar, los documentos y/o comprobantes que para cada caso correspondan.

Los que suscriben afirman que los datos asentados en este formulario son correctos y que no se ha omitido ningún concepto que corresponda informar.

_____ Fecha	_____ Firma del Agente	_____ Firma del agente administrativo que lo secundó en el llenado de esta planilla
----------------	---------------------------	--

**PARA CONOCIMIENTO DE LAS OFICINAS O SECTORES DE PERSONAL DE LA DEPENDENCIA/ESTABLECIMIENTO**

Las Oficinas o Sectores de Personal de las Dependencias/Establecimientos deberán tener presente que:

- 1) para facilitar el correcto asiento de los datos a registrar en los campos marcados con dos asteriscos (\*\*) en la presente "Planilla Auxiliar", deberán requerirles a los agentes a dar de Altas, que a ese efecto, concurran munidos de los documentos y/o comprobantes que para campo en particular se señala en las "Instrucciones de detalle para el llenado del Formulario para Altas-Datos Básicos-RPCAPN 2" y las "Instrucciones de la Encuesta Anual-1985", según lista que previamente, la misma Oficina o Sector responsable de su incorporación deberá facilitarlas.

2) al término de la tarea de codificación y llenado del "Formulario para Altas-Datos Básicos-RPCAPN-2<sup>a</sup>", tendrán que ARCHIVAR la presente planilla en el LEGAJO DEL AGENTE al cual la misma corresponda.