

INSTRUCTIVO

A) Esta planilla es complementaria del B 2000 presentado, por lo tanto hace referencia a los cinco años anteriores a la trayectoria presentada en el B 2000. Tiene el objetivo de declarar el cargo (y hs cátedra) sobre los que se omitió parcial o totalmente el descuento con destino al régimen complementario. **Se confeccionará una planilla por cada cargo con omisión total o parcial de aporte.** Junto a la planilla debe presentar un recibo por año que dé cuenta del cargo con los datos volcados en la planilla. En caso de que el cargo se altere durante el período, deberá presentar un recibo por cada modificación en la trayectoria. De tener un período dentro de estos cinco años con aporte total, deberá presentar el primer y último recibo que abra y cierre el período en cuestión.

A continuación se detallan los ítems a ser cumplimentados

- B)** A cargo de la Caja, no cumplimentar.
- C)** Nombre completo del Establecimiento, si es de gestión privada, además debe consignar el número que le asignó oportunamente la ex SNEP. Cumplimentar teléfono con prefijo del establecimiento y mail, si lo tuviere.
- D)** Domicilio completo del establecimiento, consignado calle, número, localidad, código postal y provincia.
- E)** Año al que se refieren los datos que se declaran.
- F)** Cargo u hs de cátedra en las que hubo omisión parcial o total de descuento.
- G)** Nivel del cargo (pre primario, primario, medio o superior)
- H)** Jornada: Simple o completa.
- I)** Categoría: Asignada al Establecimiento según grados y divisiones. Consignar sólo en caso de cargos directivos.
- J)** % Zona: Establecimientos Alejados del radio urbano a los que se le asigna un adicional por esa razón.
- K)** % Antigüedad: El porcentaje de antigüedad que se le liquidó según recibo de sueldo para cada mes y año que se declara.
- L)** Total de \$ pesos (bruto) con que se remuneró el cargo, según recibo.
- M)** En caso de omisión total del aporte, cruzar el casillero, cuando el aporte sea parcial, declarar el importe que conste en el recibo.
- N)** Observación. Espacio reservado para que el declarante realice aclaraciones que juzgue necesarias.
- Ñ)** Firma del declarante, titular de la petición del beneficio complementario y Fecha de la declaración.
- O)** Aclaración de la firma y tipo y número de documento del declarante.
- P)** Firma, sello y aclaración de la autoridad que certifica la firma. Empleado de la Caja Complementaria, Delegaciones Gremiales y Centros de Jubilados registrados ante la Caja Complementaria, autoridad Policial, Juez de Paz, Escribano, Director del Establecimiento.

