

**ANSES**Form.  
PS.6.10**Declaración de  
Reingreso a la Actividad**

Frente

**Datos del Beneficiario**

Expediente				Beneficio						
Organismo	Número de CUIL / CUIT		Trámite	Sec	Ex-Caja	T	Número	C	DV	
Apellido y Nombre/s					Tipo y N° de Documento		Prov.Emis.			
Domicilio - Calle o Paraje Rural					Número	Piso	Depto.	Cód. Postal		
Localidad			Provincia			Teléfono				
CUIT / CUIL			Especificar tarea/s que realiza							
Fecha de Reingreso	Obtuvo Jubilación por Régimen Especial (Tareas penosas, riesgosas, insalubres, determinantes de vejez, agotamiento prematuro).				Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Obtuvo Jubilación ó Retiro por Invalidez		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Lugar y Fecha

Firma del/la Beneficiario/a

**Datos del Empleador**

Fecha de Reingreso	Apellido y Nombre/s o Razón Social									
Actividad						CUIT				
Domicilio - Calle o Paraje Rural						Número	Piso	Depto.	Cód. Postal	
Localidad			Provincia			Teléfono				

Lugar y Fecha

Firma del Empleador o Autorizado

<b>Certificación de la Identidad del Beneficiario</b>		<b>Certificación de la Identidad del Empleador o Autorizado</b>	
Certifico que la firma que antecede fue puesta ante mí y corresponde a _____ _____ quien acredita su identidad con documento tipo _____ N° _____ expedido por _____		Certifico que la firma que antecede fue puesta ante mí y corresponde a _____ _____ quien acredita su identidad con documento tipo _____ N° _____ expedido por _____	
Lugar y Fecha	Firma y Sello Aclaratorio de la Autoridad Certificante (1)	Lugar y Fecha	Firma y Sello Aclaratorio de la Autoridad Certificante (1)

(1) La certificación de la identidad y documento del empleador o persona autorizada y del afiliado deberá realizarla autoridad Bancaria, Previsional, Judicial o Notarial.

Lugar y Fecha

Firma del Agente Receptor

### **Información sobre las Disposiciones que Rigen el Reingreso a la Actividad**

- 1.-** Los beneficiarios de prestaciones previsionales que reingresan a la actividad podrán percibir las mismas sin limitación alguna, con obligación de efectuar los aportes y contribuciones, sin que ello implique dar al trabajador el carácter de afiliado al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones ni derecho alguno a reajuste de la prestación, por incorporación de los nuevos servicios.
- 2.-** Los beneficiarios de prestaciones previsionales que hubieran accedido a tales beneficios amparados en los regímenes especiales para quienes presten servicios en "tareas penosas, riesgosas, insalubres, determinantes de vejez o agotamiento prematuro", no podrán desempeñarse nuevamente en relación de dependencia, ejerciendo alguna de las tareas que hubieran dado origen a su beneficio previsional. Si así lo hicieran, se les suspenderá el pago de los haberes correspondientes al beneficio previsional otorgado.
- 3.-** El goce de la prestación de retiro por invalidez es incompatible con el desempeño de cualquier actividad en relación de dependencia.
- 4.-** El empleador deberá comunicar la situación a que se refiere el punto 1, a la autoridad de aplicación. La omisión de esta obligación hará pasible al empleador de una multa equivalente a diez (10) veces lo percibido por el beneficiario en concepto de haberes previsionales (art. 5° Ley N° 24.347)

**Es indispensable adjuntar fotocopia de la Orden de Pago Previsional**