C.P.S.
LEY 5110
MInisterio de Trabajo y Seguridad Social
PROVINCIA DE SANTA FE

DELEGACIÓN _____

NRO DE EXPTE_____

_____ ,____ de _____ de 20____-

Señor Director
<u>Su Despacho</u>

El que suscribe _____, Tipo y Nº de documento:_____domiciliado en: _____ de la localidad_____, le solicita a usted que se lo tenga como representante del beneficio de:_____, Nº de Pensión:_____, Tipo y Nº de documento:_____, y se compromete

☐ **a entregar en el término de 120 días en esta oficina la constancia judicial de iniciación de la curatela respectiva**,

☐ **a entregar la certificación oficial del vínculo con el beneficiario**,

a fin de continuar con el trámite solicitado.

Sin más lo saludo con mi más respetuosa consideración.

Firma o
Impresión dígito pulgar

Motivos de proponerse como Representante

_____

_____

Comparece en este acto: _____ _____,_____ ,
Apellido y Nombres Documento
con domicilio en _____ _____ ., quien expresa
Estado Civil Calle y Nro Localidad
que sabe y le consta que los motivos expuestos por quien se propone como representante son CIERTOS por ser además de público y notorio. Y firma. Conste

Certifico que esta solicitud ha sido firmada ante mí por las personas cuyos datos precedentes son fehacientes.-

Firma y Sello
Agente Actuante

FORMU 01-03-01 Completar con letra LEGIBLE.

Fecha de Impresión 06/02/2023