

Todos los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de Declaración Jurada.

SOLICITUD DE PAGO DE HABERES

, de de 20
(Lugar)

A la
Caja de Jubilaciones y Pensiones
de la Provincia de Santa Fe
S / D

La / el que suscribe
(Apellido y Nombre del Solicitante)

documento tipo y número [REDACTED], domiciliado en calle,
(Número de documento y número de teléfono)

Nº piso / depto
piso / depto / manzana / monoblock

de provincia de

(ciudad, localidad)

CP , solicito el pago de los haberes

devengados y no percibidos por

(Apellido y Nombre del beneficiario fallecido)

, jubilado pensionado número, en carácter de:
[REDACTED]

(Vínculo con el causante, conforme Declaratoria de Herederos)

FIRMAS:

Declaro bajo juramento y en carácter de Declaración Jurada que los datos consignados en el presente formulario son ciertos y correctos.

Firma del Solicitante

Aclaración de Firma

CERTIFICO que los datos personales consignados precedentemente son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que se mencionan y que tuve a la vista y que las firmas fueron colocadas en mi presencia.-

*Firma y Sello del Funcionario Certificante

Lugar y Fecha

(*) Certificación de firmas y copias: deben realizarse únicamente ante Escribano Público, Autoridad Judicial o por este organismo.