F : R - 22

Rev. 4 - Jul / 2020

PROVINCIA DE SANTA FE
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Caja de Jubilaciones y Pensiones

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

CARTA PODER PARA PERCIBIR

Por medio del presente, un beneficiario de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa Fe (poderdante), autoriza a un tercero (apoderado) a percibir sus haberes previsionales.

En ..... , a los ..... días del mes de ..... de 20 ..... ,
(Lugar)

se presenta:

1- DATOS DEL PODERDANTE

❍ En trámite ❍ Jubilado ❍ Pensionado Números: .....

Apellido Paterno: .....

Apellido Materno: .....

Nombres: .....

Tipo de Documento: ❍ DNI ❍ LC ❍ LE ❍ Otro Número: ..... Sexo: ❍ M ❍ F

Fecha de Nacimiento: __ __ / __ __ / __ __ __ __ Nacionalidad: .....

Domicilio:

Calle o paraje rural: .....

Número: ..... Piso: ..... Depto.: ..... Manzana: ..... Monoblock: .....

Localidad: ..... Provincia: .....

CP ..... País: .....

E-Mail del **TITULAR**: .....
(se podrá utilizar para notificaciones electrónicas):

Tel. Fijo: ..... Tel. Celular: .....

Relación con el APODERADO (Ley 17040): .....

y dice que otorga **PODER ESPECIAL** en favor de:

2- DATOS DEL APODERADO

Apellido Paterno: .....

Apellido Materno: .....

Nombres: .....

Tipo de Documento: ❍ DNI ❍ LC ❍ LE ❍ Otro Número: ..... Sexo: ❍ M ❍ F

Fecha de Nacimiento: __ __ / __ __ / __ __ __ __ Nacionalidad: .....

Estado Civil: .....

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

CARTA PODER PARA PERCIBIR

Domicilio del Apoderado:

Calle o paraje rural: .....

Número: | | | | | | Piso: | | | Depto.: | | | Manzana: | | | Monoblock: | | |

Localidad: ..... Provincia: .....

CP | | | | | | | | | País: .....

E-Mail del **APODERADO**: .....
(se podrá utilizar para notificaciones electrónicas):

Tel. Fijo: ..... Tel. Celular: .....

Para que en su nombre y representación cobre y perciba sus haberes, cualquiera sea el concepto de la liquidación que se le practique, en la entidad bancaria asignada, debiéndole **constar fehacientemente al apoderado la supervivencia del poderdante** en oportunidad de cada cobro, cualquiera fuese el concepto, y sin perjuicio de la certificación que al efecto pueda exigir la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia haciéndose pasible de las acciones civiles y penales que correspondan por su incumplimiento. El presente PODER quedará subsistente, sin restricción ni modificación alguna, hasta tanto presente ante ésta Caja la revocación expresa del mismo.

3- OBSERVACIONES

.....

.....

.....

4- FIRMAS:

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

Firma del Poderdante — Aclaración de Firma

Firma del Apoderado — 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.