

FR - 18

Rev. 1 - Feb 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.**

CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de

_____ de _____, comparece ante esta autoridad certificante

a efectos de acreditar su supervivencia:

_____ documento tipo _____

y número _____, domiciliado en calle _____

_____ N° _____ piso / depto _____

de _____ provincia de _____

CP _____, jubilado pensionado número: _____

Tel. Fijo: _____ Tel. Celular: _____

E-Mail: _____

(se podrá utilizar para notificaciones electrónicas)

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.