



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 [.....], con domicilio en calle

..... N° 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 nros:

(Informe los números de los beneficios del causante)

en carácter de:

(Vínculo con el causante, conforme Declaratoria de Herederos)

Tel. Fijo: Tel. Celular:

E-Mail (se podrá utilizar para notificaciones electrónicas):

● Solicita el pago por **transferencia bancaria** (acompaña constancia de CBU): SI NO

● Declaro que **presto mi conformidad** para que la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa Fe envíe las notificaciones que corresponda electrónicamente: SI NO

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.