F : R - 06

Rev. 6 - Feb / 21

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.***

RELIQUIDACIÓN DE ORDENES DE PAGO

1- DATOS DEL TITULAR

❍ Jubilado ❍ Pensionado Número de Beneficio: ❍ No beneficiario

Apellido (*como figura en el DNI*): .....

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: .....

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

2- DEL COBRO RECLAMADO

Sucursal del NBSF en donde percibirá: .....

Concepto reclamado: .....

Monto: ..... Nro. de Orden de Pago: Nro. de Remesa:

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

3- 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.