



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

## PODER PARA TRAMITAR

### Aclaraciones:

Los trámites pueden realizarse en forma personal o a través de apoderados.

Los **Apoderados para Tramitar** pueden ser abogados o procuradores matriculados; el cónyuge y parientes por consanguinidad hasta el 4to. grado o por afinidad hasta el 2do. grado inclusive; tutores, curadores y/o representantes designados judicialmente; o los gestores administrativos autorizados por la Caja mediante Resolución.

En \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_,  
(Lugar)  
se presenta:

### 1- DATOS DEL PODERDANTE

No beneficiario  Jubilado  Pensionado Números: \_\_\_\_\_

Apellido (como figura en el DNI): \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

Tipo de Documento:  DNI  LC  LE  Otro Número: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

#### Domicilio:

Calle o paraje rural: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Depto.: \_\_\_\_\_ Manzana: \_\_\_\_\_ Monoblock: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

E-Mail del **TITULAR**: \_\_\_\_\_

Tel. Fijo: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_

**Relación con el APODERADO (Ley 17040):** \_\_\_\_\_

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

### 2- DATOS DEL APODERADO

Apellido (como figura en el DNI): \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

Tipo de Documento:  DNI  LC  LE  Otro Número: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

**Si es Profesional:**  Abogado  Procurador Matrícula: \_\_\_\_\_ Tomo: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

Tel. Fijo: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

**F : R - 21**

Rev. 6 - Jul / 2021



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.**

## PODER PARA TRAMITAR

### 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):

### 3- OBJETO DEL PODER (requisito esencial):

Para que en su nombre y representación, inicie y/o prosiga hasta su total terminación:

.....  
.....  
A tal efecto lo faculta para que se presente ante la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa Fe con todo género de escritos, documentos, testigos y cuanto más pruebas sean conducentes a fundar su derecho.

### 4- CONFORMIDAD PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS

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, aceptando la validez de las mismas.

Escriba Si o NO :

### 5- 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.