



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

CARTA PODER PARA PERCIBIR

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

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

se presenta:

1- DATOS DE QUIÉN OTORGA EL PODER

☐ En trámite ☐ Jubilación ☐ Pensión Números: _____

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI): _____

E-Mail de **TITULAR**: _____

(se podrá utilizar para notificaciones electrónicas):

Tel. Fijo: _____ Tel. Celular: _____

Relación con APODERADA/O (Ley 17040): _____

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

2- DATOS DE APODERADA/O

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI): _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ CP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-Mail de **APODERADA/O**: _____

(se podrá utilizar para notificaciones electrónicas):

Tel. Fijo: _____ Tel. Celular: _____

Estado Civil: _____

Para que en su nombre y representación cobre y perciba sus haberes en la entidad bancaria asignada, cualquiera sea el concepto de la liquidación que se le practique, debiéndole **constar fehacientemente a la persona apoderada la supervivencia del poderdante** en oportunidad de cada cobro, 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



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

CARTA PODER PARA PERCIBIR

4- FIRMAS:

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

Firma de Poderdante

Aclaración de Firma

Firma de Apoderada/o

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 de Autoridad Certificante

Lugar y Fecha

(*) Certificación de firmas y copias: deben realizarse únicamente ante escribanía pública, autoridad judicial, persona autorizada o ante este organismo.