



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

SOLICITUD DE ANTICIPO

....., de de 20
(Lugar)

Señor
Director Provincial
Caja de Jubilaciones y Pensiones
de la Provincia de Santa Fe
S / D

Quién suscribe

(Apellido y Nombre)

documento tipo y número , con domicilio en calle

Nº

piso / depto

piso / depto / manzana / monoblock

de

CP

, en carácter

(ciudad, localidad, provincia)

de ☐ titular ☐ apoderada/o del beneficio de ☐ jubilación ☐ pensión nro.

solicita se le pague el anticipo de los haberes atrasados y/o mensual que le pudieran corresponder en concepto

de ☐ jubilación ☐ pensión ☐ reajuste, conforme Resolución Nº de fecha / /

Sucursal del NBSF donde percibiré los haberes

Aclaración:

Deberá presentarse con el documento de identidad, resolución que habilita el pago y, de corresponder, poder para percibir.

FIRMAS:

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

Firma de quién solicita

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.