

F : R - 24

Rev. 1 - Dic / 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.*

## SOLICITUD DE ANTICIPO

....., 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.