



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

SOLICITUD DE PAGO DE HABERES DEVENGADOS Y NO PERCIBIDOS

1- DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA

Apellidos y Nombres:

Beneficio: Jubilación Pensión Números de Beneficio (si era titular de 2 o más beneficios, informar todos):

- - - - -

2- DATOS DE QUIÉN SOLICITA

Apellidos y Nombres (como figura en el DNI):

Si es menor de edad o incapaz, informe nombre y apellido de la persona que percibirá en su nombre y adjunte copia de DNI:

Apellidos y Nombres de Representante (como figura en el DNI):

Domicilio:

Localidad:

CP

Tel. Fijo:

Tel. Celular:

E-Mail:

(se podrá utilizar para notificaciones electrónicas):

- Solicita el pago por **transferencia bancaria** (acompañar constancia de CBU): SI NO
- 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**: 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 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.