



PROVINCIA DE SANTA FE
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Caja de Jubilaciones y Pensiones



FR - 35

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

Alta de Organismo Aportante: Escuelas

A – DEL ORGANISMO

Nombre de la Escuela:

Numero: C.U.I.T:

DOMICILIO

Calle: N°:

Departamento: Localidad: Código Postal:

Correo electrónico*: Teléfono:

B – DE La PERSONA RESPONSABLE DE PRESENTAR LAS DDJJ DEL ORGANISMO

Apellido: Nombre/s:

Tipo de documento: (1=L.E, 2=L.C, 3=DNI, 4=Otro) Número de documento:

Sexo:C.U.I.L de responsable de presentar DDJJ:

Firma y Aclaración

C – DE LA ENTIDAD RESPONSABLE

Nombre: Tipo Jurídico:

DOMICILIO

Calle: N°: Piso: D°:

Localidad: Provincia: Código postal:

C.U.I.T:

Terminado el trámite administrativo correspondiente, enviar a la Sectorial de Informática para codificar.

*Las notificaciones por medios electrónicos son plenamente válidas. Resolución General SFE 001/2023.