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

F06

El presente formulario tiene carácter de **Declaración Jurada**. Por favor complete todos los puntos.

RELIQUIDACIÓN DE ORDENES DE PAGO

1- DATOS DE QUIÉN SOLICITA

❍ Jubilación ❍ Pensión Número de Beneficio: ❍ No posee Beneficio

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

CUIL: Sexo: ❍ M ❍ F Fecha Nac:

Domicilio:

Localidad: CP

Tel. Fijo: Tel. Celular:

2- DATOS DEL COBRO RECLAMADO

Sucursal del NBSF en donde percibirá:

Concepto reclamado:

Monto: Nro. de Orden de Pago: Nro. de Remesa:

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

3- CONSTITUCIÓN DE DOMICILIO ELECTRÓNICO (requisito esencial)

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

E-Mail de **TITULAR**:

4- FIRMAS:

Manifiesto que he tomado conocimiento de mi **obligación de comunicar a la Caja** cualquier modificación que pueda afectar el derecho a la percepción del beneficio (art. 99 Ley 6915)

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

(*) Las certificaciones de firmas deben realizarse ante personal de esta Caja, organismo competente, escribanía o Poder Judicial.