



F22

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

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

CARTA PODER PARA PERCIBIR

Por medio del presente, una persona beneficiaria de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa Fe (poderdante), autoriza a otra persona (apoderada/o) a percibir sus haberes previsionales.

En _____, a los _____ días del mes de _____ de 20_____,
(Lugar)
se presenta:

1- DATOS DE QUIÉN OTORGA EL PODER

En trámite Jubilación Pensión Números:

Apellidos y Nombres:

(como figuran en el DNI):

CUIL: _____

Sexo: M F

Fecha Nac: _____

Tel. Fijo: _____

Tel. Celular: _____

Relación con APODERADA/O (Ley 17040):

y dice que otorga **PODER ESPECIAL** en favor de:

2- DATOS DE QUIÉN SE DESIGNA COMO APODERADA/O

Apellidos y Nombres:

(como figuran en el DNI):

CUIL: _____

Sexo: M F

Fecha Nac: _____

Domicilio:

Localidad: _____

CP _____

Tel. Fijo: _____

Tel. Celular: _____

Estado Civil: _____

Para que en su nombre y representación cobre y perciba sus haberes en la entidad bancaria asignada, cualquiera sea el concepto de la liquidación que se le practique, debiéndole **constar fehacientemente a la persona apoderada la supervivencia del poderdante** en oportunidad de cada cobro, y sin perjuicio de la certificación que al efecto pueda exigir la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia, haciéndose posible de las acciones civiles y penales que correspondan por su incumplimiento. El presente PODER quedará subsistente, sin restricción ni modificación alguna, hasta tanto presente ante ésta Caja la revocación expresa del mismo.

3- CONSTITUCIÓN DE DOMICILIO ELECTRÓNICO (requisito esencial)

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

E-Mail de **TITULAR**: _____

E-Mail de **APODERADA/O**: _____



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

F22

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

CARTA PODER PARA PERCIBIR

OBSERVACIONES:

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 Poderdante

Aclaración de Firma

Firma de Apoderada/o

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.