



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

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 pasible 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:

Observaciones area with horizontal lines for text entry.

### 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.