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

F23

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

OFRECIMIENTO DE TESTIGOS

1º Testigo:

Apellido y Nombres: .....

Tipo y Nº de documento: ___ ___

E-Mail (domicilio electrónico): .....

Domicilio: .....

2º Testigo:

Apellido y Nombres: .....

Tipo y Nº de documento: ___ ___

E-Mail (domicilio electrónico): .....

Domicilio: .....

3º Testigo:

Apellido y Nombres: .....

Tipo y Nº de documento: ___ ___

E-Mail (domicilio electrónico): .....

Domicilio: .....

Las notificaciones por medios electrónicos **son plenamente válidas**. Resolución General SFE 001/2023.
Las personas serán citadas como TESTIGOS al domicilio declarado, si así lo estimare correspondiente la Dirección de Asuntos Jurídicos. Las mismas deberán presentarse en el día y la hora indicados, salvo causa de fuerza mayor, la que deberá ser justificada con antelación a la fecha de la citación.
LA NO PRESENTACIÓN SE CONSIDERARÁ DESESTIMIENTO DE TESTIFICACIÓN.

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.-

(*) Certificación de firma

Lugar y Fecha

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