



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

F24

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

SOLICITUD DE ANTICIPO

....., de de 20

(Lugar)

A LA

Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa Fe

S / D

Quién suscribe

....., (Apellido y Nombre)

documento tipo y número con domicilio en calle

Nº piso / depto , piso / depto / manzana / monoblock

de CP , en carácter
(ciudad, localidad, provincia)

de titular apoderada/o del beneficio de jubilación pensión nro.

solicita se le pague el anticipo de los haberes atrasados y/o mensual que le pudieran corresponderle.

Además pide que el pago se realice por **transferencia bancaria**:

SI NO

(Debe acompañar constancia de CBU, y la cuenta estar a nombre de la persona titular del beneficio)

CONSTITUCIÓN DE DOMICILIO ELECTRÓNICO (requisito esencial)

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

E-Mail de **QUIÉN SOLICITA**:

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.