



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

documento tipo y número | | | | | | | | , con domicilio en calle

Nº _____ piso / depto _____, _____

 _____ piso / depto / manzana / monoblock _____

de _____ CP _____, en carácter de _____
(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.