



F34

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.

## Declaración Jurada Cónyuge Supérstite con Diferencia Domiciliaria

Atento a que **no existe coincidencia de domicilio** entre su Documento de Identidad y la Partida de Defunción de la persona fallecida, es necesario que responda las siguientes preguntas, a fin de gestionar el beneficio de Pensión por Cónyuge:

### Datos de QUIÉN SOLICITA:

Nombre y apellido:		Tipo y Nro. de Documento:	
--------------------	--	---------------------------	--

### Datos de la PERSONA FALLECIDA:

Nombre y apellido:	
--------------------	--

### Cuestionario:

1- Por favor informe:  A-TODOS los domicilios compartidos con su cónyuge B- Los períodos en los cuales habitaron cada una de esas viviendas C- Quién era titular de las mismas
2- Indique si poseían una o más propiedades
3- ¿Cuáles son los motivos por los cuales no coincide el domicilio de su Documento con el de la Partida de Defunción?



F34

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.

4- ¿Cuáles son las causas por las cuales omitieron regularizar o solucionar las diferencias domiciliarias?

5- En caso de obedecer la diferencia domiciliaria a circunstancias laborales o de salud, exprese las mismas. Incorpore todas las pruebas correspondientes, o manifieste expresamente que no las posee.

6- ¿Durante el Matrimonio Usted trabajó? ¿Dónde? ¿Actualmente continúa trabajando?

7- ¿A nombre de quién estaban los servicios prestados a la vivienda?



F34

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.

8- En caso de haber fallecido por una enfermedad preexistente, ¿Cuál fue dicha enfermedad? Si la persona fallecida estuvo internada ¿Usted fue acompañante? ¿Posee pruebas documentales que lo acrediten? (si posee pruebas debe presentarlas, de lo contrario aclare expresamente que no las tiene).

9- ¿Desea hacer alguna otra aclaración o agregar otra circunstancia? ¿Posee más pruebas?

---

Tipo y N° de documento

---

Firma

---

Aclaración de firma

---

(\*) Firma Certificada

(\*) Las certificaciones de firmas deben realizarse ante escribanía pública, autoridad judicial, organismo competente, o ante esta Caja.