



F42

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.

## **SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE FIRMA**

Titular del beneficio: \_\_\_\_\_

Solicitante: \_\_\_\_\_

Vínculo y/o parentesco: \_\_\_\_\_

Motivo por el que no puede trasladarse: \_\_\_\_\_

Formularios a certificar: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

FIRMA

ACLARACIÓN

Conforme lo solicitado, se requiere la autorización de las siguientes personas de la Mesa de Inicio, a fin de que acudan al domicilio indicado:

<u>AGENTE MESA DE INICIO</u>	<u>AGENTE DIRECCIÓN PREVISIONAL</u>

Atento a lo solicitado, se autoriza a las personas mencionadas.

FIRMA DIRECCIÓN PREVISIONAL

FIRMA SECRETARÍA GENERAL