GOBIERNO DE SANTA FE
MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES

VS - CPC 01

Rev. 4 - Oct. / 12

Todos los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de ***Declaración Jurada.***

CARTA PODER PARA PERCIBIR

Por medio del presente, un beneficiario de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa Fe (poderdante), autoriza a un tercero (apoderado) a percibir sus haberes previsionales.

En ..... , a los ..... días del mes de ..... de 20 ..... ,
(Lugar)

se presenta:

1- DATOS DEL PODERDANTE

❍ Jubilado ❍ Pensionado Número de Beneficio: ❍ Beneficio en trámite

Apellido Paterno: .....

Apellido Materno: .....

Nombres: .....

Tipo de Documento: ❍ DNI ❍ LC ❍ LE ❍ Otro Número: Sexo: ❍ M ❍ F

Fecha de Nacimiento: Nacionalidad: .....

Domicilio:

Calle o paraje rural: .....

Número: Piso: Depto.: Manzana: Monoblock:

Localidad: ..... Provincia: .....

CP País: .....

E-Mail: .....

Tel. Fijo: ..... Tel. Celular: .....

y dice que otorga **PODER ESPECIAL** en favor de:

2- DATOS DEL APODERADO

Apellido Paterno: .....

Apellido Materno: .....

Nombres: .....

Tipo de Documento: ❍ DNI ❍ LC ❍ LE ❍ Otro Número: Sexo: ❍ M ❍ F

Fecha de Nacimiento: Nacionalidad: .....

Domicilio:

Calle o paraje rural: .....

Número: Piso: Depto.: Manzana: Monoblock:

Localidad: ..... Provincia: .....

CP País: .....

E-Mail: .....

Tel. Fijo: ..... Tel. Celular: .....

Todos los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de ***Declaración Jurada.***

CARTA PODER PARA PERCIBIR

Para que en su nombre y representación cobre y perciba sus haberes, cualquiera sea el concepto de la liquidación que se le practique, en la entidad bancaria asignada, debiéndole **constar fehacientemente al apoderado la supervivencia del poderdante** en oportunidad de cada cobro, cualquiera fuese el concepto, y sin perjuicio de la certificación que al efecto pueda exigir la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia haciéndose pasible de las acciones civiles y penales que correspondan por su incumplimiento. El presente PODER quedará subsistente, sin restricción ni modificación alguna, hasta tanto presente ante ésta Caja la revocación expresa del mismo.

3- OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

4- FIRMAS:

Declaro bajo juramento y en carácter de Declaración Jurada que los datos consignados en el presente formulario son ciertos y correctos.

Firma del Poderdante	Aclaración de Firma
Firma del Apoderado	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 del Funcionario Certificante	Lugar y Fecha

(*) Certificación de firmas y copias: deben realizarse únicamente ante Escribano Público, Autoridad Judicial o por este organismo.