



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

CARTA PODER PARA TRAMITAR

Aclaraciones:

Los trámites pueden realizarse en forma personal o a través de apoderados.

Los **Apoderados para Tramitar** pueden ser abogados o procuradores matriculados; el cónyuge y parientes por consanguinidad hasta el 4to. grado o por afinidad hasta el 2do. grado inclusive; tutores o curadores; o los gestores administrativos autorizados por la Caja mediante Resolución.

En _____, a los _____ días del mes de _____ de 20_____,
(Lugar)
se presenta:

1- DATOS DEL PODERDANTE

☐ Jubilado ☐ Pensionado Número de Beneficio: _____ ☐ No beneficiario

Apellidos (Paterno y Materno): _____

Nombres: _____

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

Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Estado Civil: _____

Domicilio:

Calle o paraje rural: _____

Número: _____ Piso: _____ Depto.: _____ Manzana: _____ Monoblock: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

CP: _____ País: _____

E-Mail: _____

Tel. Fijo: _____ Tel. Celular: _____

Relación con el APODERADO (Ley 17040): ☐ Pariente (detalle): _____

☐ Profesional

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

2- DATOS DEL APODERADO

Apellidos (Paterno y Materno): _____

Nombres: _____

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

Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Si es Profesional: ☐ Abogado ☐ Procurador Matrícula: _____ Tomo: _____ Folio: _____



F : R - 21

Rev. 1 - Oct / 17

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

CARTA PODER PARA TRAMITAR

Domicilio del Apoderado:

Calle o paraje rural:

Número:							Piso:					Depto.:					Manzana:					Monoblock:			
---------	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	---------	--	--	--	--	----------	--	--	--	--	------------	--	--	--

Localidad: Provincia:

CP | | | | | | | | País:

E-Mail: _____

Tel. Fijo: _____ Tel. Celular: _____

Estado Civil:

3- OBJETO DEL PODER (requisito esencial):

Para que en su nombre y representación, inicie y/o prosiga hasta su total terminación:

A tal efecto lo faculta para que se presente ante la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa Fe con todo género de escritos, documentos, testigos y cuanto más pruebas sean conducentes a fundar su derecho.

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.