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

F: R–09

Cambio de Datos Personales

Rev. 1 - FEB/2009

Todos los datos consignados en este formulario revisten carácter de DECLARACIÓN JURADA.

A – DEL BENEFICIARIO

C.U.I.P./DOCUMENTO
C.U.I.P: .....- ..... - .....
Tipo: ❑D.N.I. ❑L.E. ❑L.C. ❑C.I. ❑Otros Letra:.....
Documento N°: .....

BENEFICIO
Jubilado N° : ..... -- .....
Pensionado N°: ..... -- .....

Apellidos: Paterno: ..... Materno: .....

Nombre/s Completo/s: .....

Fecha de Nacimiento: ____/____/_____ Nacionalidad: .....

DOMICILIO REAL (se utilizará para remitir documentación por correspondencia)

Calle: ..... N°: .. ..

Manzana: ..... Lote: ..... Monoblock: ..... Piso: ..... Dpto: .....

Localidad: ..... Provincia: ..... Cód. Postal: .....

País: ..... Teléfono: (.....) - ..... E-mail: .....

ESTADO CIVIL

❑Soltero ❑Separado de hecho ❑Viudo ❑Separado legalmente ❑Casado ❑Divorciado ❑Conviviente

Fecha Estado Civil: ___/___/_____

B – REPRESENTANTE PARA TRAMITAR (completar formulario VS CP-01) ❑ No ❑ Sí

C – REPRESENTANTE PARA PERCIBIR (completar formulario VS CPC-01) ❑ No ❑ Sí

LOS CAMBIOS DE DATOS TENDRÁN VIGENCIA A PARTIR DE LOS HABERES CORRESPONDIENTES AL MES SIGUIENTE AL DE LA PRESENTE SOLICITUD

Lugar y Fecha	Firma del Solicitante	Aclaración de Firma

Certifico que los datos consignados en los recuadros anteriores son copia fiel de/los obrante/s en el/los documento/s de identidad que en cada caso se indica/n que tuve a la vista y que la/s firma/s estampada/s en la línea anterior fueron colocadas en mi presencia.

Firma del Agente Receptor	Aclaración de Firma y Cargo

Zonas sombreadas a completar por la Caja de Jubilaciones y Pensiones