

F : R - 24



PROVINCIA DE SANTA FE
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Caja de Jubilaciones y Pensiones



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

SOLICITUD DE ANTICIPO

....., de de 20

(Lugar)

A LA

Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa Fe

S / D

Quién suscribe

(Apellido y Nombre)

documento tipo y número [.....], con domicilio en calle

..... N° piso / depto

piso / depto / manzana / monoblock

de CP, en carácter
(ciudad, localidad, provincia)

de titular apoderada/o del beneficio de jubilación pensión nro. [.....]

solicita se le pague el anticipo de los haberes atrasados y/o mensual que le pudieran corresponderle.

Además pide que el pago se realice por **transferencia bancaria**:

SI NO

(Debe acompañar constancia de CBU, y la cuenta estar a nombre de la persona titular del beneficio)

CONSTITUCIÓN DE DOMICILIO ELECTRÓNICO

Las notificaciones por medios electrónicos **son plenamente válidas**. Resolución General SFE 001/2023.

E-Mail de **QUIÉN SOLICITA**:

FIRMAS:

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

.....
Firma de quién solicita

.....
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 de Autoridad Certificante

.....
Lugar y Fecha

(*) Certificación de firmas y copias: deben realizarse únicamente ante escribanía pública, autoridad judicial, persona autorizada o ante este organismo.