



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



**FR - 42**

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

**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