

FR - 43



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 COPIA DE RESOLUCIÓN

....., de de 20

(Lugar)

A la Dirección Provincial
Caja de Jubilaciones y Pensiones
de la Provincia de Santa Fe
S / D

Quién suscribe,
(Apellido y Nombre)

documento tipo y número [.....], en carácter de titular apoderada/o

del beneficio Nro [.....], solicita copia de la Resolución Nro

(puede consultar este número en nuestras delegaciones, al 0800 444 3734, o por whatsapp al 342 5128800)

Solicito se envíe dicha copia mediante (seleccione una opción e informe los datos correspondientes):

Correo electrónico. Indique una dirección de email:

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

La retirará por alguna de nuestras Delegaciones. Indique localidad:

Informe un número telefónico (con característica de área):

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.