FR - 18

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.***

CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA

Comparece ante autoridad certificante, a efectos de acreditar su supervivencia:

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI): .....

.....

Domicilio: .....

Localidad: ..... CP

Datos del beneficio: ❍ Jubilación ❍ Pensión Número de Beneficio:

Tel. Fijo: ..... Tel. Celular: .....

CONSTITUCIÓN DE DOMICILIO ELECTRÓNICO

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

E-Mail de **TITULAR**: .....

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.