



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