



CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE

LOS AGENTES CIVILES DEL ESTADO

LEY 13.758

Tucumán 2748 - S3000CAJ SANTA FE - Tel. 0342-452-1203

Bv. Oroño 482 - S2000QLT ROSARIO - Tel. 0341-5277600

www.cajadeprevisionsf.org.ar

TRÁMITE ABSOLUTAMENTE GRATUITO

F: DT01 -

SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO DE: Expte N°

DECLARACIÓN TESTIMONIAL:

En a los días de de, comparece ante el autorizante:

....., quien justifica su identidad con DNI/MI N°.....

....., de estado civil, de años de edad, de profesión.

domiciliado/a en Tel.N°.....

Correo electrónico de la localidad de

....., quien previa conformidad que para este

acto presta y jurando decir la verdad en todo cuanto supiere y contestare, se le formulan las siguientes preguntas:

PRIMERA: Por las generales de la ley. Contesta:

SEGUNDA: Diga si conoció al//la fallecido/a:, en tal

caso desde qué época, si su trato se mantuvo hasta la fecha de su deceso, indicando su último domicilio y con quién o

quiénes habitaba en el mismo. Contesta:

.....

TERCERA: Diga si sabe y cómo lo sabe, cuál era el estado civil del//la fallecido/a. Contesta:

.....

CUARTA: Diga si el//la fallecido/a convivía o no con su cónyuge al momento del deceso y en qué domicilio:

Contesta:

QUINTA: Diga si el//la fallecido/a convivía en aparente matrimonio al momento del deceso, en caso afirmativo, con

quién, desde cuándo, indicando el último domicilio convivencial y anteriores dentro del plazo legal exigido.

Contesta:

SEXTA: Diga si sabe y le consta si el//la fallecido/a ha tenido hijos/as (propios o adoptivos), vivos y/o fallecidos –

(nombrarlos). Contesta:

.....

SEPTIMA: Diga si sabe y le consta el estado civil de los/las hijos/as prefallecidos al afiliado, si los hubo, y si éstos

tuvieron descendencia (nietos del causante): Contesta:

.....

OCTAVA: Si quiere agregar, quitar o enmendar algo a lo dicho - Contesta:

.....

NOVENA: De público y notorio. Contesta:

Con lo que se dio por terminado el acto que, previa lectura y ratificación, firma el//la compareciente en el lugar y fecha

indicados por ante mí que certifico.

.....
Firma declarante.

.....
Firma certificante
Funcionario/a habilitado/a de esta Caja
Escribano Público Autoridad Judicial o Autoridad Policial