

TRAMITE ABSOLUTAMENTE GRATUITO F:S02

Escribano/a Público/a Autoridad Judicial o Autoridad Policial

Tucumán 2748 - S3000CAJ SANTA FE -Tel. 0342-452-1203 Bv. Oroño 482 - S2000DRS ROSARIO - Tel.0341-527-7600 www.cajadeprevisionsf.org.ar

SOLICITUD DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD

(Art.23° y sgtes. Ley 13758) (Los datos consignados tendrán carácter de declaración jurada)

`	3 /
Apellido y nombres:	
D.N.I. N°:	Sexo: Estado Civil:
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:
Domicilio	
C.P Localidad:	Provincia
Tel: Código de área: N°	(imprescin dible indicar un teléfono)
Nombre y apellido de los padres:	
Nombre y apellido del cónyuge:	
Nombre y apellido del conviviente:	
Nombre y apellido de los/las hijos/as:	
<u>DATOS / SITUACION DE REVISTA</u> :	
Último cargo:	Lepartición:
Jubilado/a: N°	Fecha cese:
Caja de Ahorro-Cta Salario: Sucursal Bancaria	Número
Autorización: Autorizo las notificaciones de las resoluciones electrónico:	
(propio o de otra persona), consintiendo su validez y eficacia.	
Forma de pago: 1)Los pagos se efectuarán mediante transferencia a su cuenta salario del 2) Por ventanilla del Nuevo Banco de Santa Fe S.A. en la localidad má 3) Por transferencia a cuenta bancaria de su titularidad, con presenta bancaria o impresa del sitio oficial de internet del banco – homebanking	ás cercana a su domicilio donde exista sucursal. ación de constancia de CBU, emitida por la propia entidad
La aceptación del depósito, transferencia o el cobro en el banco, implica La impresión de la resolución puede realizarse ingresando a la página w	
Localidad:	, de de de
ANTE CAMBIO DE DOMICILIO Y/O CUENTA BANCARIA	A, COMUNICARLO A LA CAJA A LA BREVEDAD.
Firma solicitante.	Firma certificante Funcionario//a habilitado/a de esta Caja