C.P.S.
LEY 5110
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
PROVINCIA DE SANTA FE

DERIVACIONES POR FALLECIMIENTO DEL BENEFICIARIO

Para ley 12.867 (Malvinas) y ley 13.298 (Ex presos políticos)

DELEGACIÓN _____ **PENSIÓN** _____

EXPEDIENTE: _____ – _____ – _____

FORM. -. Completar con letra imprenta legible o máquina de escribir. Colocar una cruz en las cajitas correspondientes

DATOS DEL BENEFICIARIO

APELLIDO Y NOMBRES _____

SEXO
☐ FEMENINO
☐ MASCULINO

DNI-LE-LC-CI _____ CUIL _____ – _____ – _____

FECHA NAC _____ LUGAR _____

ESTADO CIVIL
☐ SOLTERO/A ☐ SEPARADO/A ☐ CONCUBINO/A
☐ CASADO/A ☐ DIVORCIADO/A ☐ VIUDO/A

DOMICILIO PARTICULAR

CALLE _____ Nro _____ PISO _____ DPTO _____ LOCALIDAD _____

DATOS DEL NUEVO BENEFICIARIO

APELLIDO Y NOMBRES _____

SEXO
☐ FEMENINO
☐ MASCULINO

DNI-LE-LC-CI _____ CUIL _____ – _____ – _____

FECHA NAC. _____ LUGAR _____

ESTADO CIVIL
☐ SOLT. ☐ SEPAR. ☐ CONCUB.
☐ CASAD. ☐ DIVORC ☐ VIUDO/A

DOMICILIO _____ LOCALIDAD _____

Parentezco con el titular _____

DOCUMENTACION ADJUNTA

☐ **Acta de defunción (a fs. _____)**

☐ **Fotoc. D.N.I. Nuevo beneficiario. (a fs. _____)**

☐ **Acta de matrimonio (a fs. _____)**

☐ **Partida de nacimiento (a fs. _____)**

☐ **Sumaria Información (a fs. _____)**

☐ **Certif. de vínculo con el beneficiario (a fs. _____)**

Sólo para Pensión Ex Presos Políticos

☐ **Certificado Médico (a fs. ___)**

☐ **Certificado Único de Discapacidad (a fs. ____) CUD**

Otra Documentación

Lugar y Fecha _____

_____
Firma y Sello del Agente Actuante

Sello de la repartición

_____
Firma o Impresión Digital del Nuevo beneficiario