



Todos los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de **Declaración Jurada**.

## CARTA PODER PARA TRAMITAR

### Aclaraciones:

Los trámites pueden realizarse en forma personal o a través de apoderadas/os.

Puede otorgarse **Poder para Tramitar** a: abogadas/os o procuradoras/es matriculadas/os; la/el cónyuge y parientes por consanguinidad hasta el 4to. grado o por afinidad hasta el 2do. grado inclusive; tutoras/es, curadoras/es y/o representantes que se designen judicialmente; o gestoras/es administrativas/os que sean designados por la Caja mediante Resolución.

### PODER

En \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_,  
(Lugar)

se presenta:

### 1- DATOS DE QUIÉN OTORGA EL PODER

No beneficio     Jubilación     Pensión    Números: \_\_\_\_\_

#### Apellidos y Nombres:

(como figuran en el DNI): \_\_\_\_\_

CUIL: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F    Fecha Nac: \_\_\_\_\_

Tel. Fijo: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_

Relación con APODERADA/O (Ley 17040): \_\_\_\_\_

y dice que otorga **PODER ESPECIAL** en favor de:

### 2- DATOS DE QUIÉN SE DESIGNA COMO APODERADA/O

#### Apellidos y Nombres:

(como figuran en el DNI): \_\_\_\_\_

CUIL: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F    Fecha Nac: \_\_\_\_\_

Si es Profesional:  Abogada/o     Procurador/a

Matrícula: \_\_\_\_\_ Tomo: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

#### Domicilio:

Localidad: \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Tel. Fijo: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_

### 3- OBJETO DEL PODER (requisito esencial):

Para que en su nombre y representación, inicie y/o prosiga hasta su total terminación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Todos los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de **Declaración Jurada**.

## CARTA PODER PARA TRAMITAR

A tal efecto faculta a la persona apoderada, a que presente ante la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa Fe todo género de escritos, documentos, testigos y cuanto más pruebas sean conducentes a fundar su derecho.

### 4- CONSTITUCIÓN DE DOMICILIO ELECTRÓNICO (requisito esencial)

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

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

E-Mail de **APODERADA/O**: .....

### 5- FIRMAS:

Manifiesto que he tomado conocimiento de mi obligación de comunicar a la Caja cualquier modificación que pueda afectar el derecho a la percepción del beneficio (art. 99 Ley 6915).

\_\_\_\_\_  
Firma de Poderdante

\_\_\_\_\_  
Aclaración de Firma

\_\_\_\_\_  
Firma de Apoderada/o

\_\_\_\_\_  
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

(\*) Las certificaciones de firmas deben realizarse ante personal de esta Caja, organismo competente, escribanía o Poder Judicial.