PROVINCIA DE SANTA FE
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Caja de Jubilaciones y Pensiones

**F27**

El presente formulario tiene carácter de **Declaración Jurada**. Por favor complete todos los puntos.

# SOLICITUD DE SUBSIDIO POR SEPELIO

## 1- DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA

Apellidos y Nombres: .....

**Beneficio:** ❍ Jubilación ❍ Pensión Números de Beneficio *(si era titular de 2 o más beneficios, informar todos)* :

__ - _____ - __ __ - _____ - __ __ - _____ - __

## 2- DATOS DE QUIÉN SOLICITA

**Apellidos y Nombres:**
(como figuran en el DNI): .....

CUIL: _____ Sexo: ❍ M ❍ F Fecha Nac: __/__/____

**Domicilio:** .....

Localidad: ..... CP _____

Tel. Fijo: ..... Tel. Celular: .....

- Solicita el pago por **transferencia bancaria** (acompaña constancia de CBU): SI ☐ NO ☐
- Declaro que **presto mi conformidad** para que la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa

Fe envíe las notificaciones que corresponda electrónicamente: SI ☐ NO ☐

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

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

E-Mail de **QUIÉN SOLICITA**: .....

## 4- 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 quién solicita

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.