



CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE
LOS AGENTES CIVILES DEL ESTADO
LEY 13.758

TRAMITE ABSOLUTAMENTE GRATUITO

F.CPAP

Tucumán 2748 - S3000CAJ SANTA FE - Tel.0342-452-1203
Bv. Oroño 482 - S2000DSR ROSARIO - Tel.0341-527-7600
www.cajadeprevisionsf.org.ar

Lugar y Fecha:

Expte. N°

Beneficio:

Titular/causante:

AUTORIZO a PERCIBIR las sumas que me correspondieren y cuyas órdenes de pago se emitirán a nombre de:
..... D.N.I. /M.I. N° en el trámite de referencia, de conformidad con el artículo 6° del Reglamento de Tramitaciones Administrativas -cuando los mandantes acrediten imposibilidad de trasladarse **(1)** o estar radicados en el extranjero **(2)**, la orden de pago podrá extenderse a nombre del apoderado-.

(1) Deberá acreditarse con certificado médico donde conste la imposibilidad de ambular y aptitud para administrar sus bienes y dirigir su persona.

(2) Deberá acreditarse con cualquier documentación que demuestre su residencia en el extranjero.

.....
Firma del Apoderado

.....
Firma del Poderdante

Aclaración:

.....
Firma certificante
Funcionario habilitado de esta Caja, Autoridad Judicial o
Escribano Público (que debe dejar constancia en el LIBRO DE INTERVENCIONES)