Subsidio por Fallecimiento

Art. 46 inc. e - DECLARACIÓN JURADA

CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL

para los Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires • LEY 12.163

SuF - Elección de Beneficiario

Lugar y Fecha

Datos del Afiliado

Apellido/ s

Nombre/ s

Nº de Afiliado

Tipo y Nº de Documento

El que suscribe, en pleno uso de sus facultades declara

BENEFICIARIO/S DEL SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO Nº

Al Sr/a

Tipo y Nº de documento y

Al Sr/a

Tipo y Nº de documento y

Al Sr/a

Tipo y Nº de documento

Firma Aclaración

Todos los datos consignados en este ejemplar revisten carácter de DECLARACIÓN JURADA.