# 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 - Adhesión Voluntaria

Lugar y Fecha

Datos del Afiliado

| | |
|---|---|
| Apellido/ s | |
| Nombre/ s | |
| Nº de Afiliado | |
| Tipo y Nº de Documento | |

El que suscribe, manifiesta su adhesión voluntaria al SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO.

Firma Aclaración

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