Caja de PSICÓLOGOS
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DECLARACIÓN JURADA

Designación de Beneficiario – Subsidio por Fallecimiento y/o Gastos de Sepelio

Al Directorio de la Caja de Seguridad Social para los Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires.
S/D

De mi mayor consideración:

El/la que suscribe _____

Documento N° _____ Afiliado N° _____ de la Caja de Seguridad Social para los Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires; en pleno uso de mis facultades designo los siguientes beneficiarios:

Nombre/s y Apellido/s: _____

Documento de identidad: _____

Dirección: _____

Localidad: _____ C. P.: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Email: _____

Nombre/s y Apellido/s: _____

Documento de identidad: _____

Dirección: _____

Localidad: _____ C. P.: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Email: _____

Nombre/s y Apellido/s: _____

Documento de identidad: _____

Dirección: _____

Localidad: _____ C. P.: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Email: _____

Caja de PSICÓLOGOS
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DECLARACIÓN JURADA

Designación de Beneficiario – Subsidio por Fallecimiento y/o Gastos de Sepelio

Lugar y fecha: _____

_____
Firma y aclaración

Documento: _____

IMPORTANTE

Las firmas insertadas en el formulario y en el sobre que lo contiene, deberán encontrarse certificadas por el Empleado Distrital. En el caso de remitir la documentación por correo postal o un tercero, la solicitud y el sobre deberán tener la firma del afiliado/a debidamente certificada por autoridad compe-tente (Escribano o Juez de Paz).

Certificación de Identidad y Firmas por Autoridad Competente ***(Por parte de: empleado de la Caja, o Escribano Público o Juez de Paz)***

CERTIFICO que las firmas fueron colocadas en mi presencia.

Lugar y fecha: _____

_____
Firma y sello de empleado de distrito
o autoridad competente