

Quien suscribe _____ con DNI N° _____
 CUIL N° _____ y domicilio en _____ en la
 ciudad de _____ invocando el carácter de
 derechohabiente previsional¹ de ☐ viudo/a ☐ conviviente ☐ hijo/a ☐ hijo/a con discapacidad ☐ (tildar lo que
 corresponda) de la persona causante _____
 DNI N° _____ y CUIL N° _____ fallecida el _____ de _____
 de _____ acreditando el vínculo y la defunción de la persona causante conforme los datos que surgen del
 Administrador de Personas (todo ello de acuerdo a la Resolución GNPS – ANSES 163/05), acepto que ANSES descunte
 las cuotas mensuales del plan de regularización de deuda por el que hubiese optado, cuyo vencimiento no se hubiera
 operado a la fecha del inicio de esta prestación y hasta el vencimiento de la última cuota de dicho plan (aún si el importe
 de las cuotas eventualmente supera el 20% del haber). Todo esto conforme lo dispuesto en el artículo 14, inciso d), de
 la Ley N° 24.241, cuando así se determine en razón del monto total de deuda y la duración del plan de moratoria.

Leído y ratificado su contenido en todas sus partes, suscribo la presente acta de aceptación en la ciudad de _____
 _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

 Firma y aclaración de la persona solicitante o de
 su representante

 Impresión de dígito pulgar derecho o izquierdo

Certificación de identidad y firma por autoridad competente: certifico que los datos personales de la persona solicitante
 y de la persona causante son copia fiel de los datos obrantes en los documentos de identidad y/o partidas que en cada
 caso se exhiben y que tuve a la vista, y que la firma o impresión del dígito pulgar derecho o izquierdo fue colocada en
 mi presencia.

Lugar y Fecha: _____

 Firma y sello de autoridad certificante²

(1) Si la solicitud es para hijos/as de la persona causante que tuvieran discapacidad o fueran menores de 18 años, esta acta debe ser firmada por su representante legal o natural, aclarando su condición de representante.

(2) Podrán certificar funcionarias/os de la ANSES y de la Secretaría de la Seguridad Social, de organismos de enlace o instituciones de la Seguridad Social de países ligados con Argentina a través de un Convenio Internacional, de la Cancillería Argentina destacados en el Exterior, Oficiales de las Fuerzas de Seguridad, Gendarmería, Prefectura Naval, Juez/a o Secretario/a de Paz o del Fuero Civil, Comercial o de la Seguridad Social, Federal o Provincial, Escribano/a con Registro y Directores de Hospitales, Clínicas, Sanatorios o Geriátricos nacionales, provinciales, municipales o privados (estos últimos para el caso de solicitantes internados en establecimientos bajo su jurisdicción).