

## Anexo

Buenos Aires, ..... de ..... de 20.....

Por la presente el/la que suscribe  
Sr/a \_\_\_\_\_ con Documento tipo \_\_\_\_ N°  
\_\_\_\_\_ comunica a ANSES que, habiendo solicitado la Prestación  
\_\_\_\_\_ y tomado conocimiento de las  
incompatibilidades establecidas por Ley, solicito la baja de la prestación Universal  
para el Adulto Mayor (PUAM), instituida por la Ley N° 27.260, Beneficio  
N° \_\_\_\_\_ de la cual soy beneficiario/a, a fin de percibir la enunciada en  
primer término.

Firma: .....

Aclaración: .....

.....  
Firma y sello  
Agente certificante

Área destinataria:	Áreas Operativas
Área emisora:	Coordinación Emisión de Normas Previsionales
Contacto:	ConsultasPrevisional@anses.gob.ar / 19141 - 19302 - 19304 - 19331 - 19333 - 19368