



**COMUNICACIÓN, DESCARGO, RENUNCIA - PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS POR INVALIDEZ - ART. 9° LEY N° 13.478**

DUPLICADO

CUIL		-								-	
------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	---	--

FECHA PRESENTACION			-		-		
--------------------	--	--	---	--	---	--	--

APELLIDO Y NOMBRE	
-------------------	--

BENEFICIO N°		-	-						-
--------------	--	---	---	--	--	--	--	--	---

## COMUNICACIÓN AUSENCIAS DEL PAIS

Definitiva ☐ Temporaria ☐

Fecha salida | | | - | | | - | | | |

Fecha retorno

Comunico anteriormente otra salida	SI	NO
------------------------------------	----	----

Vencimiento salida anterior

### Domicilio en el Extranjero

Calle	Nro.	Piso	Dpto.
-------	------	------	-------

Código Postal	Localidad
---------------	-----------

Provincia/Estado	País
------------------	------

**Motivo de la ausencia:**

\_\_\_\_\_

## DESCARGO DEL BENEFICIARIO

DESCARGO ☐ de la pensión no contributiva por invalidez prevista en el artículo 9° de la Ley N° 13.478 de la que resulto beneficiario.

**Motivo del descargo:**

\_\_\_\_\_

A tal efecto acompaño la documentación requerida.

## RENUNCIA DEL BENEFICIO

RENUNCIA ☐ de la pensión no contributiva por invalidez prevista en el artículo 9° de la Ley N° 13.478 de la que resulto beneficiario.

Período desde el cual aplica la baja

**Motivo de la renuncia:**

\_\_\_\_\_

Manifiesto en carácter de declaración jurada, que el presente formulario ha sido completado sin omitir ni falsear ningún dato, asumiendo toda responsabilidad civil, penal y administrativa por cualquier falsedad, omisión u ocultamiento que se verifique, y que la documentación acompañada es veraz, exacta y subsiste al tiempo de efectuarse esta presentación. Asimismo, declaro haber sido notificado fehacientemente de las causales de suspensión del beneficio, de acuerdo a lo prescripto en los artículos 19 y 20 del Decreto N° 432/1997.

Se advierte que deberá guardar toda la documentación presentada por el plazo de un año, por si la misma le es requerida.

\_\_\_\_\_

Firma y aclaración Titular/Apoderado

\_\_\_\_\_

Legajo agente ANSES

\_\_\_\_\_

Aclaración agente ANSES y sello