

TRAMITE ABSOLUTAMENTE GRATUITO F:S02

Tucumán 2748 - S3000CAJ SANTA FE -Tel. 0342-452-1203 Bv. Oroño 482 - S2000DRS ROSARIO - Tel.0341-527-7600 www.cajadeprevisionsf.org.ar

SOLICITUD DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD

(Art.23° y sgtes. Ley 13758) (Los datos consignados tendrán carácter de declaración jurada)

Apellido y nombres:	
D.N.I. N°:	
Fecha de nacimiento: Nacio	
Domicilio	
C.P Localidad:	
Tel: Código de área: Nº	, -
Nombre y apellido de los padres:	
Nombre y apellido del cónyuge:	
Nombre y apellido del conviviente:	
Nombre y apellido de los hijos:	
<u>DATOS / SITUACION DE REVISTA</u> :	
Último cargo:	
Jubilado: N°	Fecha cese:
Caja de Ahorro-Cta Salario: Sucursal Bancaria Núme	ero
Autorización: Autorizo las notificaciones de las resoluciones y di electrónico:	
Forma de pago: 1)Los pagos se efectuarán mediante transferencia a su cuenta salario del Nue 2) Por ventanilla del Nuevo Banco de Santa Fe S.A. en la localidad más cer 3) Por transferencia a cuenta bancaria de su titularidad, con presentación bancaria o impresa del sitio oficial de internet del banco – homebanking -, co	rcana a su domicilio donde exista sucursal. n de constancia de CBU, emitida por la propia entidad
La aceptación del depósito, transferencia o el cobro en el banco, implican la La impresión de la resolución puede realizarse ingresando a la página web "v	
Localidad:	, de de
ANTE CAMBIO DE DOMICILIO Y/O CUENTA BANCARIA, CO	OMUNICARLO A LA CAJA A LA BREVEDAD.
Firma solicitante.	Firma certificante

Funcionario habilitado de esta Caja Escribano Público Autoridad Judicial o Autoridad Policial