

## CARTA PODER PARA TRAMITAR



## DATOS DEL TITULAR

 LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_  
 DÍA MES AÑO

TIPO (1) Y N° DE TRÁMITE:

(1) 01: Jubilación / 02: Pensión / 03: Reconocimiento de Servicios

 0 1 2 4  
 Código de  
 Repartición

N°

Año Iniciación

LEY Y SUB N°:

EL QUE SUSCRIBE (2):

(2) Nombre del titular como figura en el Documento de Identidad

TIPO(3)Y N° DE DOCUMENTO:

(3) 01: Libreta de Enrolamiento /02: Libreta Cívica /03: DNI /04: Cédula de Identidad /05: Pasaporte/ 06: Otros

Marcar con una X según corresponda

SEXO:

☐ Masculino☐ Femenino

NACIONALIDAD:

☐ Argentino/a☐ Extranjero/aESTADO CIVIL: ☐ Soltero/a☐ Casado/a☐ Viudo/a☐ Divorciado/a☐ Separado/a de Hecho☐ Separado/a Legal☐ Conviviente

FECHA DE NACIMIENTO:

DÍA MES AÑO

CON DOMICILIO EN CALLE(4):

(4) Domicilio del/a Titular

NÚMERO:

BARRIO:

TORRE:

PISO:

DEPARTAMENTO:

PROVINCIA:

LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO CELULAR:

DIRECCIÓN DE MAIL:

CONFIERE PODER A:

## DATOS DEL APODERADO

APELLIDO Y NOMBRE (5):

(5) Nombre del Apoderado como figura en el Documento de Identidad

TIPO(6)Y N° DE DOCUMENTO:

(6) 01: Libreta de Enrolamiento /02: Libreta Cívica /03: DNI /04: Cédula de Identidad /05: Pasaporte/ 06: Otros No Especificados.

MATRÍCULA PROFESIONAL:

Marcar con una X según corresponda

SEXO:

☐ Masculino☐ Femenino

NACIONALIDAD:

☐ Argentino/a☐ Extranjero/aESTADO CIVIL: ☐ Soltero/a☐ Casado/a☐ Viudo/a☐ Divorciado/a☐ Separado/a de Hecho☐ Separado/a Legal☐ Conviviente

FECHA DE NACIMIENTO:

DÍA MES AÑO

CON DOMICILIO EN CALLE(4):

NÚMERO:

BARRIO:

TORRE:

PISO:

DEPARTAMENTO:

PROVINCIA:

LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO CELULAR:

DIRECCIÓN DE MAIL:

#### 4 - COMPLETAR EN TODOS LOS CASOS POR LA/S PERSONA/S QUE SOLICITA/N EL BENEFICIO

PARA QUE EN SU CARÁCTER DE (8):

(8) Indicar "01" Cónyuge, "02" Hijos, "03" Nietos, "04" Bisnietos, "05" Padres, "06" Abuelos, "07" Bisabuelos, "08" Hermanos, "09" Tíos, "10" Sobrinos, "11" Suegros, "12" Abuelos políticos, "13" Yernos, "14" Nueras, "15" cuñados, "16" Tíos Políticos, "17" Sobrinos Políticos, "18" Abogado/a.

DEL BENEFICIARIO TITULAR PROCEDA A:

Marcar con una X según corresponda

☐ PERCIBIR LOS IMPORTES QUE SE LIQUIDEN A SU FAVOR

☐ TRAMITAR

EN SU NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, POR INTERMEDIO DE LA CAJA DE JUBILACIONES, PENSIONES Y RETIROS DE CÓRDOBA, DENTRO DE LAS NORMAS Y LIMITACIONES ESTABLECIDAS POR LA LEY N° 6658 Y DEMÁS DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS. DECLARA QUE EXIME A LA CAJA DE JUBILACIONES DE LAS CONSECUENCIAS QUE DERIVEN DE ESTE MANDATO, COMO LOS ACTOS DE SU APODERADO/A. EN CASO DE TRATARSE DE UN PROFESIONAL A QUIEN SE LE OTORGA A TRAVÉS DEL PRESENTE UN PODER PARA TRAMITAR, ÉSTE ADEMÁS DECLARA CONOCER LO DISPUESTO EN EL ART 17 DE LA LEY 6658, RENUNCIANDO A LA GRATUIDAD DEL TRÁMITE.

\_\_\_\_\_  
FIRMA O IMPRESIÓN DÍGITO PULGAR  
APODERADO/A

\_\_\_\_\_  
FIRMA O IMPRESIÓN DÍGITO PULGAR  
PODERDANTE

#### CERTIFICACIÓN DE IDENTIDAD DEL TITULAR Y FIRMA DE AUTORIDAD COMPETENTE

CERTIFICO QUE LOS DATOS PERSONALES DEL TITULAR INDICADO PRECEDENTEMENTE, SON COPIA FIEL DE LOS OBRANTES EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y FILIACION QUE TUVE A LA VISTA (ART 24 LEY NAC 18.327), Y QUE LA FIRMA DEL PODERDANTE FUE COLOCADA EN MI PRESENCIA.

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DE AUTORIDAD COMPETENTE

#### CERTIFICACIÓN DE IDENTIDAD DEL APODERADO Y FIRMA DE AUTORIDAD COMPETENTE

CERTIFICO QUE LOS DATOS DEL APODERADO INDICADO PRECEDENTEMENTE, SON COPIA FIEL DE LOS OBRANTES EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD, FILIACIÓN (ART 24 LEY NAC 18.327) Y/O CREDENCIAL HABILITANTE QUE TUVE A LA VISTA Y QUE LA FIRMA DEL MISMO FUE COLOCADA EN MI PRESENCIA.

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DE AUTORIDAD COMPETENTE