

CARTA PODER PARA TRAMITAR

CAJA DE JUBILACIONES
PENSIONES Y RETIROS DE CÓRDOBA

DATOS DEL TITULAR

LUGAR Y FECHA: _____
DÍA MES AÑOTIPO (1) Y N° DE TRÁMITE: _____ 0 1 2 4 _____ N°
(1) 01: Jubilación / 02: Pensión / 03: Reconocimiento de Servicios Código de Repartición 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 ConvivienteFECHA DE NACIMIENTO: _____
DÍA MES AÑO

CON DOMICILIO EN CALLE(4): _____

NÚMERO: _____ (4) Domicilio del/a Titular 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 ConvivienteFECHA 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:

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 FILIACIÓN 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