

Nº BENEFICIO: y/o DOC. De ID Nº: (Corresponde al del titular del beneficio) (1).

En la Ciudad de Santa Fe, Provincia de Santa Fe, a los días del mes de de 2.013.-

COMPARECE ante mí la Sra.(2)..... quien

se identifica con DNI, LC, CI Nº:..... Nacida el Día:..... Mes:..... Año:..... a los

efectos de comprobar su existencia y que vive y se domicilia en la

calle..... de la localidad

de..... Provincia de Santa Fe.-

Observaciones:.....

Expedido el presente a solicitud del interesado, para ser remitido a la CAJA MUNICIPAL DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE SANTA FE.-

Firma o impresión digital de la cónyuge

Personal autorizado y que certifica

Nota: De no recibirse el presente dentro de los sesenta (60) días de solicitado, se dejará de liquidar la Asignación Familiar por Esposa.-

El titular del beneficio está obligado a presentar el “CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA DE ESPOSA” Y/O “DE FAMILIAR INCAPACITADO” para percibir en tiempo y forma las asignaciones correspondientes. Este requisito es de presentación ANUAL y solicitada por esta institución, generalmente en el mes de Octubre de cada año, por lo que el mismo deberá ser remitido a la Caja dentro de los 60 días subsiguientes. Deberá ser llenado por la autoridad local competente a tal fin, siendo necesario munirse con la documentación que acredite su identidad.

Referencias del llenado:

- (1) Corresponde al Nº de beneficio de Jubilación o Pensión del titular o en su defecto Doc. De Identidad del mismo, a fin de establecer y determinar si corresponde o no el pago de la asignación.-
- (2) Referido a los datos de la Cónyuge o Familiar incapaz por quien se percibe la asignación.-