



DECLARACION JURADA POR COMPLEMENTOS IMPAGOS

Quien suscribe.....
DNI./LC/LE.N°.....domiciliado/a.en.....N°.....Piso.....
tel.....Localidad.....Pcia.....C.P.....
acredita el fallecimiento de.....
DNI./LC//LE.N°.....Legajo.N°:.....,en su carácter de (*).....
....., **declara bajo juramento** que: 1) el deceso **NO/SI** genera beneficio de pensión; 2) que **NO** se ha iniciado Juicio Sucesorio; 3) que **NO/SI** existen otros derechohabientes (#) y **solicita** se le abonen los complementos pendientes de cobro y/o los gastos sufragados por última enfermedad y/o sepelio, imputándose a complementos impagos, para lo cual acompaña:

(*) Familiares directos: cónyuge, hijos o padres.

- Certificado de Defunción. Si no dice el estado civil, adjuntar Certificado de defunción del esposo/a.
- Acta de Matrimonio.
- Sentencia de Divorcio (o certificado de defunción del primer esposo/a)
- Acta de Nacimiento de hijos y/o hijastros.
- Fotocopia de la libreta de matrimonio donde figura la inscripción de los hijos, inclusive la hoja en blanco que sigue al último hijo anotado.
- De no poseer la Libreta de Matrimonio, nota autenticada -con carácter de declaración jurada- manifestando si es único heredero; de ser varios herederos (#), deberá individualizarlos con sus domicilios y tachar el NO del punto 3) de la Declaración, agregando: a) Autorización o poder para el cobro de cada uno (a su nombre), con copia del DNI de los poderdantes. Adjuntar actas de nacimiento.
- Copia del DNI.
- En caso de presentar testamento, completar la Declaración Jurada y fotocopia de DNI.

A falta de familiares directos sólo a través de Requerimiento Judicial o Declaratoria de Herederos.

Firma del solicitante

Certifico que la firma que antecede ha sido puesta en mi presencia y los datos indicados coinciden con el documento exhibido.

Lugar y fecha

Sello

Firma funcionario certificador

Importante: Las copias y autorizaciones deben ser autenticadas y certificadas por Escribano, Juez, autoridad policial, personal de esta Caja o personal de las seccionales gremiales con firma registrada ante esta Caja.

CÓDIGO PENAL

Art. 296 – El que hiciera uso de un documento o certificado falso o adulterado, será reprimido como si fuera autor de la falsedad; Art. 298 – Cuando alguno de los delitos previstos en estos capítulos fuera ejecutado por un funcionario público con abuso de sus funciones, el culpable sufrirá además, inhabilitación absoluta por doble tiempo de la condena

Caja Complementaria de Previsión para la Actividad Docente
Adolfo Alsina 875 (C1087AAM) - Línea rotativa: 4348-2100 y fax: 4348-2163.
Línea gratuita con límite de tiempo: 0800-333-6236. Atención al Público de 9.00 a 16.00 hs.
E-Mail: beneficios@cajadocente.com.ar// Página WEB: www.cajadocente.com.ar