

**SPS**

Servicio de Previsión Social
Instituto de Seguridad Social
Provincia de La Pampa

F 1514**DECLARACION JURADA DE
PENSIONADOS - REPRESENTANTE -**

V-1514-2025-08

*El Río Atuel también es Pampeano***I.- DATOS DEL REPRESENTANTE:**

Apellido y Nombre:

Domicilio:

CUIL:

Localidad

Provincia:

Teléfono Fijo:

Celular:

Email personal (obligatorio):

Fecha de nacimiento:

Estado Civil:

Sexo:

DECLARO BAJO JURAMENTO que desde el soy

de

III.- APERTURA DE CUENTA BANCARIA

TOMO CONOCIMIENTO que deberé concurrir con al menos 48hs. de anticipación a la fecha de cobro/acreditación del beneficio, a la sede del Banco de La Pampa de mi localidad, con DNI y resolución del Instituto donde consta el otorgamiento del beneficio previsional.

En caso de no residir en la provincia de La Pampa o no existir sucursal de dicho banco en su localidad de residencia, para percibir sus haberes, deberá enviar constancia de CBU de la cuenta de la cual usted es titular, firmada y sellada por dicho banco

IV.- IMPUESTO A LAS GANANCIAS

TOMO CONOCIMIENTO que por Disposición de RG 4003 E y a efectos de cumplir con las obligaciones de información dispuesta en el art 11 de dicha RG, deberá presentar formulario 572 a través del sitio web de ARCA (ex AFIP) www.afip.gob.ar, debiendo utilizar el servicio "Sistema de Registro y Actualización de Deducciones del Impuesto a las Ganancias" (SiRADIG) - TRABAJADOR (CUIT Inst. Seg. Social S.P.S: 30-99916895-3).

Usar si no sabe firmar o no puede		
En este caso, debe firmar una persona a ruego consignado: Apellido y nombres, número de documento y domicilio.	Dedo Pulgar: Firma del Solicitante
Podrán certificar: Personal autorizado del I.S.S., Funcionarios de la Policía, Juez de Paz o Escribano (estos últimos si son de extraña jurisdicción, deberán contener la legalización del Colegio de Escribanos de su provincia), Director o administrador de Hospital, Sanatorio o Establecimiento similar en el que esté internado el beneficiario.		Certifico que la firma y/o impresión digital ha sido colocada en mi presencia. Lugar y Fecha:
	 Fecha Firma y Sello del Certificador