

*El Río Atuel también es Pampeano*

**Este certificado se emite con el fin de acreditar la supervivencia del/la beneficiario/a del haber previsional, a efectos de garantizar la continuidad del pago del mismo.**

**I.- DATOS DEL TITULAR:**

Apellido y Nombre:

Domicilio:

CUIL:

Localidad:

Provincia:

Teléfono Fijo:

Celular:

Email personal (obligatorio):

**II.- DECLARACIÓN JURADA DEL BENEFICIARIO**

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en el presente formulario son correctos y completos, quedando notificado que de incurrir en falsedad será pasible de la pena establecida en el artículo 293 del Código Penal.

**III.- CERTIFICACIÓN DE SUPERVIVENCIA**

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 Titular
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.  <b>Residentes en el exterior: El mismo deberá estar certificado por un funcionario de una institución pública como Registro Civil o Alcaldía y apostillado o sellado por la embajada - consulado argentino del país de residencia.</b>		Certifico que la firma y/o impresión digital ha sido colocada en mi presencia. Lugar y Fecha: .....  ..... Fecha Firma y Sello del Certificante

Para más información, escaneá este código QR



O ingrese a [www.isslapampa.gob.ar](http://www.isslapampa.gob.ar)

