

“El Río Atuel también es Pampeano”

CARTA PODER

Expediente n°:	Beneficio n°:
-----------------------	----------------------

Quien suscribe.....
 otorga PODER a
 en su carácter de (1) a los efectos de actuar
 ante el INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA en su nombre y representación:

<input type="checkbox"/> PARA TRAMITAR (2)	<input type="checkbox"/> PARA PERCIBIR (2)
dentro de la norma de la Resolución General n° 473/09, relevando al Instituto de las consecuencias de este mandato y de los actos de su apoderado.	los importes que liquide el Instituto a su favor derivados de su beneficio, ajustado a las normas de la Resolución General n° 473/09, relevando al mismo de las consecuencias de este mandato y de los actos de su apoderado.

El **apoderado/a debe presentar** constancia impresa de CUIL – CUIT – CDI, fotocopia autenticada de Documento de Identidad y, de ser Profesional, constancia impresa de la Matrícula.

En caso de **firma a ruego**, el **firmante a ruego deberá presentar** fotocopia autenticada del Documento de Identidad.

Poderdante y Apoderado **DECLARAN BAJO JURAMENTO** que el carácter de la representación es el consignado en (1).

Para revocar el presente poder, el titular del beneficio deberá hacerlo por escrito ante el Instituto.

.....
Firma del Apoderado/a	Firma o impresión dígito pulgar poderdante (3)	Firmante a ruego (3)

CERTIFICACIÓN DE FIRMA DEL PODERDANTE

CERTIFICO que el/la señor/a
 quien acredita su identidad con D.N.I. N° domicilio:
 ciudad:..... Celular..... e-mail.....

CUMPLIMENTAR EN CASO DE: no saber firmar o no poder hacerlo por un impedimento físico, el/la Sr/a ha suscripto/estampado su impresión dígito pulgar y ratificado ante mí en la fecha, el presente PODER para **TRAMITAR - PERCIBIR** (4). Ha firmado a ruego el/la señor/a
 quien acredita su identidad con D.N.I. N° domicilio:.....
 ciudad: Celular..... e-mail:.....

.....
 Lugar y fecha

.....
 Firma y sello del funcionario certificante (5)

CERTIFICACIÓN DE FIRMA DEL APODERADO

CERTIFICO que el/la señor/a
 quien acredita su identidad con D.N.I. N° domicilio:.....
 ciudad:..... Celular..... e-mail.....
 Fecha de Nacimiento/...../..... Estado Civil Nacionalidad

ha suscripto ante mí en la fecha, el presente **PODER**.

Si es **PROFESIONAL** indicar: Matrícula: Tomo Folio

.....
 Lugar y fecha

.....
 Firma y sello del funcionario certificante (5)

INSTRUCCIONES

1) Según las normas vigentes el carácter deberá ser:

* **EN CARTA PODER PARA TRAMITAR**

La representación ante el I.S.S. de la Provincia, de los afiliados o sus derecho-habientes, sólo podrá ser ejercida por las personas que se indican a continuación:

- a) Abogado y procurador de la matrícula.
- b) Cualquier persona hábil a elección del poderdante. Esta representación no podrá ser ejercida cuando los trámites requieran ser realizados por personas con conocimientos específicos, como el caso de los reclamos o recursos administrativos en los que sólo podrá actuar un profesional abogado o procurador, debidamente autorizado mediante carta poder o patrocinando a la persona autorizada.

* **EN CARTA PODER PARA PERCIBIR**

La representación ante el Instituto de Seguridad Social podrá conferirse a:

- a) Entidades Públicas Nacionales, Provinciales o Municipales.
- b) Instituciones bancarias.
- c) Mutualidades e Instituciones de Asistencia Social debidamente registradas.
- d) Directores o Administradores de Hospitales, Sanatorios, Asilos, establecimientos similares de carácter público o privado que cuentan con autorización para funcionar, o de funcionarios de esos establecimientos expresamente facultados por aquellos, en los que se encuentren internados los beneficiarios.
- e) Cualquier persona hábil, a elección del beneficiario.

2) Marcar con una X el casillero que corresponda.

3) Según las normas vigentes en caso de no saber o no poder firmar, deberá hacerlo otra persona a ruego, junto a la impresión digital del poderdante, consignando **apellido y nombre, tipo y número de documento, domicilio y teléfono**. Si el poderdante sabe firmar, pero no puede hacerlo por un impedimento físico deberá presentar certificado médico que lo acredite, salvo que la autoridad administrativa haga constar el mismo.

Artículo 24 - Decreto Reglamentario n° 1684 - N.I.F n° 951/79

“Cuando un escrito fuese suscripto a ruego por no poder o no saber hacerlo el interesado, la autoridad administrativa lo hará constar, así como el nombre del firmante y también que fue autorizado en su presencia o se ratificó ante él la autorización, exigiendo la acreditación de la identidad personal de los que intervinieren.

Si no hubiere quien pueda firmar a ruego del interesado, el funcionario procederá a darle lectura y certificara que éste conoce el texto del escrito y ha estampado la impresión digital en su presencia.”

4) La autoridad certificante testará lo que no corresponda.

5) **PODRÁN CERTIFICAR**: Personal autorizado del I.S.S., Juez de Paz, Autoridad Policial, Escribano (estos 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 Poderdante.