



CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE
LOS AGENTES CIVILES DEL ESTADO
LEY 13.758

Tucumán 2748 - S3000CAJ SANTA FE -Tel. 0342-452-1203

Bv. Oroño 482 – S2000QLT ROSARIO – Tel.. 0341-5277600

TRÁMITE ABSOLUTAMENTE GRATUITO

DECLARACIÓN JURADA - F: DJ01 -

Subsidio por Fallecimiento. de:.....

Expte. N°.....

En, a los ... días de de,
comparece ante el autorizante, quien justifica su
identidad con D.N.I. N°, con domicilio en
.....Tel. N° y deberá prestar declaración jurada en estas actuaciones.
Debidamente impuesto y previo juramento, que en legal forma prestó de que sea verdad todo lo que dijere o contestare, manifiesta
que su vínculo familiar con el/la causante es: Declara asimismo que los otros familiares con derecho al
subsidio son (consignar nombre de los demás herederos, cantidad e identidad de hijos anteriores o posteriores al matrimonio):

PADRES DEL FALLECIDO	vive si/no	Incapaz o capacidad restringida	
CÓNYUGE DEL FALLECIDO	Vive Si/no	Incapaz o capacidad restringida	
OTRAS NUPCIAS DEL FALLECIDO	Fallecido/ Divorciado		
CONVIVIENTE EN APARENTE MATRIMONIO AL DECESO		Incapaz o capacidad restringida	
HIJOS DEL FALLECIDO (APELLIDO Y NOMBRE)	vive si/no	Menor, incapaz o capacidad restringida	est. Civil

Declarar si el fallecido convivía o no con su cónyuge a la fecha de su deceso y en qué domicilio: (en caso de existir diferencias de domicilio, indicar las razones, las que podrán ser acreditadas con documentación)

Declarar si el fallecido tenía conviviente en aparente matrimonio a la fecha de su deceso, en su caso, datos de identidad, domicilio y plazo convivencial. (en caso de existir diferencias de domicilios, indicar las razones de las mismas, las que podrán ser acreditadas con documentación):

Si desea agregar algo más:

El declarante asume las responsabilidades civiles y/o penales por los perjuicios que se pudieran derivar a esta Caja por la adjudicación y pago que el organismo realizara como consecuencia de sus manifestaciones, ante posibles ocultamientos y/o falsedades en las mismas, desobligando de tales responsabilidades al organismo.

No siendo para más y previa lectura y ratificación de todo lo que antecede, firma el deponente para constancia y ante mí que certifico.

.....
Firma solicitante.

.....
Firma certificante
Funcionario habilitado de esta Caja
Escribano Público Autoridad Judicial o Autoridad Policial

