

Localidad  Provincia  País   
 Tipo de trámite: Jubilación  Pensión  Reco. Servicios  Otro  Expediente N°:

**Quien suscribe:**

Apellido y Nombre  D.N.I.   
 Teléfono  Sexo: M  F  CUIL   
 Domicilio Real:   
 Localidad  Provincia  Código Postal   
 Domicilio Legal Electrónico (e-mail):

**Otorga Poder a:**

Apellido y Nombre  D.N.I.   
 Teléfono  Sexo: M  F  CUIL   
 Domicilio Constituido   
 Localidad  Provincia  Código Postal   
 Domicilio Legal Electrónico (e-mail):

Para que en su nombre y representación gestione, tramite y actúe (a) ante la Caja de Previsión Social de la Provincia de Tierra del Fuego, relevando a esta Caja de las consecuencias de este mandato por los actos de su Apoderado.

**El presente NO OTORGA PODER PARA COBRO.**

<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Firma del Apoderado	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Firma del Poderdante
---	--

**CERTIFICACIÓN DE IDENTIDAD Y FIRMA POR AUTORIDAD COMPETENTE (b)**

Certifico que los datos consignados son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que en cada caso se indica teniéndolos a la vista, y que las firmas fueron rubricadas en mi presencia.

Firma y sello funcionario certificante

**Lugar y Fecha** (a completar por funcionario certificante):

El presente Poder quedará subsistente, sin restricción ni modificación alguna hasta tanto presenten ante esta Caja la revocación o renuncia expresa del mismo.

Poderdante y apoderado asumen el compromiso de informar dentro de los treinta (30) días de producido, todo cambio en los datos consignados en este ejemplar.

**Todos los datos consignados en el presente Formulario revisten el carácter de Declaración Jurada.**

Adjunto al presente debe presentarse copia certificada de DNI poderdante y apoderado.

(ª): El apoderado del afiliado/beneficiario, a través de esta Carta Poder puede representar al mismo con su sola firma en todos los trámites previsionales (que se refieran al beneficio invocado) realizados ante esta Caja de Previsión Social (CPSTPF), excepto en los siguientes casos que son de carácter personalísimo: 1. Iniciación del trámite previsional (Jubilación, Pensión o Reconocimiento de Servicios) donde debe estar confeccionado el Formulario de Inicio con la correspondiente firma del solicitante; 2. Firma de Declaraciones Juradas que deben ser suscriptas sólo por el beneficiario.

Sólo podrá ser invocado para los trámites del tipo de beneficio indicado, manteniéndose el mismo si el tipo de trámite por el que se inició el poder fuera transformado en otro durante su tramitación.

Las notificaciones que pudieran surgir del trámite por el que se otorga el presente poder, podrán ser remitidas al domicilio o mail declarados por el apoderado en reemplazo del titular, teniendo el mismo efecto legal.

(b) únicamente podrán certificar funcionarios de: los departamentos de personal, de la CPSTPF, de la OSEF, de la Policía, de la Gendarmería Nacional, de Paz Letrado, Escribanos con Registro, Autoridades Nacionales, Provinciales y Municipales, y/o Directores de Hospitales/Clinicas debidamente certificadas por el Ministerio de Salud en los casos de solicitantes internados en establecimientos bajo su jurisdicción.

**Caja de Previsión Social de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur**

**[www.cpsptf.gob.ar](http://www.cpsptf.gob.ar) - Av. Leandro N. Alem 2410, V9410ADX Ushuaia, TDF - [Mail: consultas@cpsptf.gob.ar](mailto:consultas@cpsptf.gob.ar)**

**Whatsapp: (Ushuaia) 2901 649285 – (Río Grande) 2964 698588**