



3 de Febrero 2761 – 4° Piso (Casa del Foro) – Tel/Fax: (0342) 4580-254 – C.P.: S3000DEG – Santa Fe  
 Delegación: Montevideo 2080 – Tel/Fax: (0341) 4402-074 – C.P.: S2000BSP – Rosario

## SOLICITUD DE HABERES NO PERCIBIDOS

..... de ..... de .....

Quien/es suscribe/n,.....,  
 se dirige/n a Ud. a fin de solicitarle se le/s liquiden y abonen los haberes no percibidos a raíz del  
 deceso de ....., **jubilado /  
 pensionado** de esa Caja (*tachar lo que no corresponda*)-

A su vez solicitamos que la orden de pago se libre a nombre de .....

.....-

..... <i>Firma</i>	..... <i>Firma</i>
..... <i>Aclaración</i>	..... <i>Aclaración</i>
..... <i>Tipo y N° de Documento</i>	..... <i>Tipo y N° de Documento</i>
..... <i>Fecha de Nacimiento</i>	..... <i>Fecha de Nacimiento</i>
..... <i>Firma</i>	..... <i>Firma</i>
..... <i>Aclaración</i>	..... <i>Aclaración</i>
..... <i>Tipo y N° de Documento</i>	..... <i>Tipo y N° de Documento</i>
..... <i>Fecha de Nacimiento</i>	..... <i>Fecha de Nacimiento</i>

Domicilio:

Calle: ..... N°: .....

Piso: ..... Dpto.: ..... Localidad: ..... Tel.: .....

### DOCUMENTACIÓN PARA ACOMPAÑAR CON LA SOLICITUD

1. Partida de Defunción del Causante.-
2. Documentación que acredite el vínculo del/de los recurrente/s con el causante.-

**Todos los datos consignados en este ejemplar revisten carácter de DECLARACIÓN JURADA**