



CAJA DE JUBILACIONES
Y PENSIONES DE ENTRE RÍOS

F-2027

CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA

Certificate of Existence for Pensioners

En la ciudad de provincia de

In the city of province of

A los días del mes de del año

On the day of the month of of the year

COMPARECE ante mí el Sr. o Sra.

APPEARS before me Mr. or Mrs.

Quien se identifica con

With identification

DNI N° LE N°

LC N° CI N°

DNI de Extranjeros N°

Pasaporte Argentino N°

Argentine Passport

A los efectos de comprobar su existencia

Providing proof of existence

Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Date of Birth: Day Month Year

Sexo: Femenino Masculino

Sex: Feminine Masculine

Estado Civil: Nacionalidad:

Marital Status Nationality

Dirección de su lugar de residencia:

Address of place of residence

Número de beneficio:

Observaciones (de ser necesario):

Comments (if necessary)

Firma del interesado

Signature of the applicant

Firma y sello de la autoridad correspondiente

Signature and seal of corresponding authority

Importante: adjuntar a este certificado copia de los documentos identificatorios argentinos (DNI, Pasaporte, etc.)

Important: please attach to this certificate copy of the Argentine identification documents (DNI, Passport, etc.)