

**CARTA PODER**

(Para tramitaciones ante la Dirección Provincial de Asesoramiento Jubilatorio y Certificaciones)

**QUIEN SUSCRIBE**

Apellido y Nombre \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa) \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ DNI / LE / LC N° \_\_\_\_\_

**Dirección real / Domicilio constituido:**

Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_ Depto \_\_\_\_ Código Postal ( \_\_\_\_\_ )

Ciudad de \_\_\_\_\_ Partido \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Teléfono Fijo ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Teléfono Celular ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_@abc.gob.ar N° de Foja \_\_\_\_\_

**OTORGA PODER PARA TRAMITAR ANTE LA DPAJYC - DGCYE** Gestor/a matriculado Apellido y Nombre \_\_\_\_\_ Procurador/a \_\_\_\_\_ Abogada/o con matrícula y con registro en ANSES y/o IPS N° de Matrícula \_\_\_\_\_

Teléfono de Contacto ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

 Apoderada (cónyuge o familiar hasta 4to grado de consanguinidad) Correo Electrónico \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PODERDANTE \_\_\_\_\_ FIRMA DEL APODERADO \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN \_\_\_\_\_ ACLARACIÓN \_\_\_\_\_

**CERTIFICACIÓN DE FIRMAS POR AUTORIDAD COMPETENTE**

Certifico que los datos personales consignados son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que se indican y que tuve a la vista y que las firmas fueron colocadas en mi presencia.

FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO CERTIFICANTE \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA \_\_\_\_\_

