

ANSES**Formulario**
PS. 6.236**Reclamo de haberes****Frente**

Prestación					
Ex-Caja	T	Número	C	DV	

Expediente			
Organismo	Número de CUIL / CUIT	Trámite	Sec.

Titular

Apellido(s) y nombre(s)					
DNI / LE / LC N°					
Domicilio			Número	Piso	Dpto. Código postal

Representante

Apellido(s) y nombre(s)					
DNI / LE / LC N°					
Domicilio			Número	Piso	Dpto. Código postal

Concepto reclamado

☐ Primer pago	☐ Pago mensual	☐ Revisión de haber
☐ Rehabilitación	☐ Subsidio	☐ Activación

Período de reclamo: _____

Banco	Código de agente pagador
-------	--------------------------

Motivo de suspensión o baja	Mes de suspensión
-----------------------------	-------------------

Declaración jurada

Que percibí haberes hasta: _____ y que la no percepción fue causada por el siguiente motivo:

Percibo otra prestación o beneficio: No ☐ Sí ☐ N°: _____

Que para acreditar lo declarado, acompaño la siguiente documentación:

Este formulario tiene carácter de declaración jurada y debe completarse sin omitir ni falsear ningún dato. Las personas infractoras quedan sujetas a las penalidades previstas en el artículo 293 del Código Penal (reclusión o prisión de 1 a 6 años) para quien insertare o hiciere insertar en un instrumento público, declaraciones falsas concernientes al hecho que el documento debe probar, de modo que pueda resultar perjuicio.

Fecha ____/____/____

Firma del titular o representante

Firma y sello de la autoridad certificante

