

DÓBLESE EN EL RECUADRO Y FÓRMESE UN SOBRE



**CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE LOS AGENTES CIVILES DEL ESTADO**

TUCUMÁN 2748 – SANTA FE - T.342-4521-203  
 Bv. OROÑO 482 – ROSARIO - T.341-527-7600  
[www.cajadeprevisionsf.org.ar](http://www.cajadeprevisionsf.org.ar)



El N° lo pondrá la Caja

N° .....

Institución de beneficiario del afiliado/a

Don/a .....  
 nacido en fecha ..... Nacionalidad.....  
 D.N.I. N°..... Estado Civil ..... Sexo .....  
 Domiciliado en: .....  
 Localidad ..... C. Postal ..... Provincia .....  
 Teléfono o Celular ..... Correo electrónico .....  
 Nombre y apellido del/la cónyuge .....  
 Nombre y apellido del/la conviviente en aparente matrimonio (SI TIENE) .....  
 ..... fecha de inicio de la convivencia .....  
 Lugar y Fecha: ..... de .....

Firma del Afiliado

CERTIFICO que la firma que antecede corresponde al Señor/a

Y ha sido puesta en mi presencia.

Lugar y fecha ..... de .....

Firma y sello(1)

(1) Juez, Secretario de Juzgado, funcionario de la Caja o escribano.

(\*) En caso de certificar un Escribano Público, la misma deberá estar acompañada por la foja especial de certificación y, si no es de la Provincia de Santa Fe, legalización por el Colegio de Escribanos respectivo (a la vista).

NOTA: La recepción de la presente designación de beneficiario, por la parte de la Caja, no otorga la calidad de afiliado del instituyente.

El afiliado podrá instituir beneficiario o beneficiarios únicamente en formularios que proveerá la Caja, debiendo cumplimentarse los requisitos que establece la reglamentación. La institución sólo tendrá eficacia en caso de fallecimiento y podrá sustituirse en los mismos formularios y con idénticos requisitos que para la institución. Asimismo, el afiliado podrá dejar sin efecto la institución de beneficiario mediante manifestación por escrito y cuya firma o impresión digital sea debidamente certificada. Para que la institución tenga eficacia, el sobre respectivo deberá haberse recibido en la Caja antes de ocurrir el fallecimiento del instituyente, debiendo otorgarse recibo indicando número y folio en que fue registrado. Cuando el afiliado fuere ciego o analfabeto y no supiere firmar; únicamente será exigible la impresión dígito pulgar colocada en la parte exterior del sobre de beneficiarios, colocada ante el funcionario que establezca la reglamentación, quien certificará que pertenece al interesado y que la expresión de voluntad ha sido efectuada libremente. Una vez iniciado el trámite, acreditado el fallecimiento del afiliado, se procederá a la apertura del sobre, en presencia de un funcionario de la Caja o Jefe de la oficina respectiva. La aceptación por parte de la Caja del formulario por el que se instituye beneficiario, no da derecho por sí ni a la afiliación ni al subsidio, aún cuando se le haya efectuado de su haber retenciones indebidamente de cuotas para el mismo.

CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL  
 de los AGENTES CIVILES DEL ESTADO

