



*Ministerio de Seguridad
Secretaría de Seguridad Operativa
Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones
de la Policía Federal*

EXPEDIENTE N°:

RETIRO:

JUBILACIÓN:

PENSION:

CARTA PODER

Quien
suscribe
otorga el PODER
a

En su carácter de (1) a los efectos de actuar ante la Caja de Retiros Jubilaciones y Pensiones de la Policía Federal.

PARA TRAMITAR (*)	PARA PERCIBIR (*)
Dentro de las normas y limitaciones determinadas por la ley 20.376, modificada por la ley 22.540 relevando desde ya a la citada Caja de las consecuencias de este mandato y los actos de su apoderado.	Los importes que se liquiden a su favor por intermedio de esta Caja y/o los que posteriormente le corresponda percibir mensual, por reajustes, retroactividades o por cualquier otro concepto ajustado a las normas y limitaciones determinadas por la ley 20.376, modificada por la ley 22.540 relevando desde ya a la citada Caja de las consecuencias de este mandato y los actos de su apoderado. (2)

Poderdante y apoderado declaran, asimismo, bajo juramento, que su parentesco es el indicado precedentemente, quedando impuesto de las penas con que se reprime el falso testimonio.

El titular podrá revocar por escrito el presente PODER sin perjuicio de las demás causales de extinción establecidas por la ley.

.....
Firma o Impresión digito pulgar APODERADO

.....
Firma o Impresión digito pulgar PODERDANTE

CERTIFICACIÓN DE FIRMA DEL PODERDANTE:

CERTIFICO que
don/ña

Con domicilio
en

Quien acredita su identidad con: LE-LC-DNI o CI Expedido
por

Ha suscripto y ratificado ante mí el presente PODER para TRAMITAR ó PERCIBIR, mediante firma o impresión dígito pulgar . (3)

.....
Lugar y fecha

.....
Firma y sello del funcionario certificador

CERTIFICACIÓN DE FIRMA DEL APODERADO:

CERTIFICO que
don/ña

Con domicilio
en

Quien acredita su identidad con: LE-LC-DNI o CI Expedido
por

Estado Civil Sexo Nacionalidad Fecha de Nacimiento

Ha suscripto ante mí, en la fecha, el presente PODER.

Si es profesional indicar: **matrícula** N° Expedida por Tomo Folio

BANCO	SUCURSAL	CÓDIGO SUC.	CUENTA N°	TIPO

.....
Lugar y fecha

.....
Firma y sello del funcionario certificante

Visto el poder otorgado y encontrándose el mismo en forma, de acuerdo a lo estatuido en la Ley 20.376 modificada por la Ley 22.540, por la presente se le acepta, debiéndose tener como representante para TRAMITAR-PERCIBIR a don/ña
.....

.....
Lugar y fecha

.....
Firma y sello del funcionario autorizante

OBSERVACIONES:
.....
.....

INSTRUCCIONES DE CARTA PODER PARA TRAMITAR Y/O PERCIBIR:

- (*) Indicar con X el casillero que corresponda.
- (1) Indicar el grado de parentesco.
- (2) En el caso que haya limitaciones para percibir se indica en ðOBSERVACIONESö.
- (3) La autoridad certificante testará lo que no corresponda.

La representación ante la Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones de la Policia Federal de los afiliados, beneficiarios o sus derecho habientes, solo se podrá ejercer por las siguientes personas:

- CÓNYUGE

- Parientes por consanguinidad:

LINEA DESCENDENTE	LINEA ASCENDENTE	LINEA COLATERAL
Hijos/as	Padres	Hermano/a de 2° grado
Nietos/as	Abuelos/as	Tíos/as y Sobrinos/as de 3° grado
Bisnietos/as	Bisabuelos/as	Primos/as Hermanos/as de 4° grado
Etc.	Etc.	Sobrinos/as Nietos/as de 4° grado

- Parientes por afinidad:

1° grado: Yerno, Nuera, Padrastro, Madrastra, Suegros/as e Hijastros/as.

2° grado: Cuñados/as y Hermanastros/as

- Abogados/as y Procuradores/as

- Representantes Diplomáticos y Consultares acreditados ante el Gobierno de la Nación, de conformidad a lo establecido en las convenciones que se celebran con los respectivos países.

PODERDANTES:

IMPORTANTE. Es obligatoria la presentación del certificado de supervivencia para:

*Aquellos beneficiarios que han designado y autorizado apoderado.

*Para la totalidad de los beneficiarios retirados y pensionados de la Policía de los ex Territorios Nacionales.

Dicha presentación debe cumplirse en los meses de Junio y Noviembre de cada año. El certificado de supervivencia se tramita mediante pedido formulado en la Comisaría jurisdiccional de su domicilio o Delegación: si reside en Capital Federal e interior del país; y en las Delegaciones del Registro Provincial de las Personas si reside en la Provincia de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense.

El certificado tiene una validez de 48 horas hábiles y debería contener: nombre y apellido del titular del beneficio; clase y número de beneficio (el que consta en el carné de beneficio o recibo de haberes); número de documento de identidad; sello de la comisaría; firma y aclaración del funcionario certificante; fecha de emisión del certificado. Obtenido el mismo,

verifique personalmente que todos los datos sean correctos. Los certificados con inexactitudes o falta de datos serán rechazados.

*Para comodidad del beneficiario y así evitar gastos de traslado y espera, el certificado puede ser remitido por correo y para su seguridad mediante carta certificada.

*Para el personal beneficiario que percibe sus haberes a través de la Sociedad Militar Seguro de Vida la obligatoriedad es en Julio, debiéndolo presentar en esa Entidad ubicada en Avda. Córdoba 1674 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los residentes en el exterior del país deberán presentar cada 6 (seis) meses; en junio y Noviembre; certificado de supervivencia extendido por el Consulado Argentino, Embajada o que contenga la Apostilla de la Convención de La Haya (Ley 23.458).

Los alojados en unidades carcelarias deberán presentar cada **120 ó 180** días (según lo que dictamine la **Dirección de Asuntos Jurídicos**) el **Estado Procesal de la Causa**.

A fin de prevenir inconvenientes cumpla con la presentación.

LA REPRESENTACIÓN SE EXTINGUE POR:

- a) Muerte del apoderado o del demandante;
- b) Revocación expresa del poderdante;
- c) Renuncia del mandatario;
- d) Incapacidad sobreviniente al mandante o mandatario.

RECIBÍ EL CARNET HABILITANTE

.....

FIRMA REPRESENTANTE