

ANSESForm.
PS.6.300**Carta Poder
Régimen Ley N° 26.970**

Frente

Código de Area

Actuación

Organismo Número Trámite Sec

Quien suscribe:

Apellido/s y Nombre/s del/la Titular Tipo y N° de Documento / CUIL Prov. Emis. Sexo Nac.

Domicilio del/la Titular: Calle Número Piso Depto. Cód. Postal
Barrio Localidad/ Departamento/ Municipio Provincia**Confiere PODER ESPECIAL, en el marco de la Ley 17.040, a favor de:**

Apellido/s y Nombre/s o Entidad Representante Cód.Repres. N° Matrícula Profes.

CUIT / CUIL / DNI Sexo Nac. Fecha de Nacimiento Fecha de Alta Fecha de Vto

Parentesco Domicilio del Representante: Calle Número Piso Depto. Cód. Postal
Barrio Localidad/ Departamento/ Municipio Provincia

Para que en su nombre y representación realice todos los trámites correspondientes a la adhesión al "Régimen de Regularización de deudas por aportes de trabajadores autónomos y cotizaciones previsionales fijas de contribuyentes adheridos al Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (RS)", previsto por la Ley N° 26.970, reglamentado por la norma conjunta Resolución General 3673 (AFIP) y Resolución 533 (ANSES), formule autorización para que la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS brinde a la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL la información de su representado que ésta le requiera a los fines de poder efectuar la evaluación establecida en el segundo párrafo del artículo 3° de la Ley N° 26.970. Asimismo, podrá ser notificado por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL sobre la aptitud de su representado para adherir al régimen, así como tomar conocimiento de los motivos de la exclusión. El APODERADO queda investido de todas las facultades inherentes a la naturaleza del mandato que a título enunciativo se mencionan: presentar todo tipo de documentos, escritos, solicitudes, y todo acto, gestión y/o diligencia que resulten necesarios para un mejor desempeño de este mandato, que lo confiere en forma amplia.-

Firma del Apoderado

Firma del Poderante

Certificación de Identidad y Firmas por Autoridad Competente

CERTIFICO que los datos personales consignados precedentemente 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.

LEIDA y ratificada, se la otorga y firma ante mí, DOY FE.-"

Lugar y Fecha

Firma y Sello del Funcionario Certificante

Lea atentamente las instrucciones al dorso - No llene los espacios grisados

SR. BENEFICIARIO:

Para efectuar cualquier trámite, deberá presentar:

- **Documento de Identidad: L.C, L.E o D.N.I, si es argentino o naturalizado; C.I o D.N.I si es extranjero.**
- **Ultimo recibo de haberes (O.P.P).**

INSTRUCCIONES		
TIPO DE DOCUMENTO	CODIGOS	ESPECIFICACIONES
Libreta de Enrolamiento	LE	Masculino
Libreta Cívica	LC	Femenino
Documento Nacional de Identidad	DU	A partir del número 10.000.000 en adelante
Documento Nacional de Identidad	LM (*)	Masculino con número inferior a 10.000.000
Documento Nacional de Identidad	LF (*)	Femenino con número inferior a 10.000.000
Documento Nacional de Identidad	DU	Para extranjeros con número superior a 90.000.000
Cédula de Identidad	CI	Sólo para extranjeros

(*) Para facilitar la identificación de estos casos se recuerda que el D.N.I presentado incluye "F" o "M" antecediendo al número de documento.

Provincia de Emisión: este dato se informará sólo si el documento a relevar es C.I consignando código de provincia según tabla:

Capital Federal	CFE	Chaco	CHA	La Rioja	LRI	Río Negro	RNE	Santa Fe	SFE
Buenos Aires	BAI	Chubut	CHU	La Pampa	LPA	Salta	SAL	Sgo. del Estero	SDE
Catamarca	CAT	Entre Ríos	ERI	Mendoza	MEN	San Juan	SJU	T. del Fuego	TDF
Córdoba	CBA	Formosa	FOR	Misiones	MIS	San Luis	SLU	Tucumán	TUC
Corrientes	COR	Jujuy	JUJ	Nequén	NEU	Santa Cruz	SCR		

Sexo: Indicar "M" masculino y "F" femenino. **Nacionalidad:** Indicar "A" para argentino y "E" para extranjero.

Domicilio: consignar código según tabla de provincia indicada.

Domicilio "Zona Rural": cuando el domicilio del Apoderado se encuentre en "Zona Rural" podrán utilizarse, sin discriminación, los espacios previstos para: Calle, Número, Piso y Departamento.

REQUISITOS A TENER EN CUENTA PARA CONCEDER PODER

De acuerdo a lo establecido por la Ley 17.040 (T.O. 1974) se podrá conceder a :

*** PARA TRAMITAR Y/O PERCIBIR**

- Cónyuge y parientes por consanguinidad hasta el 4º grado o por afinidad hasta 2º grado.
- Abogado o Procurador

Podrán CERTIFICAR el presente formulario:

- Autoridad Previsional, Judicial, Policial o Consular competente. Escribano, Director o Administrador de Hospital, Sanatorio o Establecimiento similar en el que se encuentre internado el Poderdante.

VALIDEZ DE CERTIFICACION:

- **Para Tramitar:** Ciento veinte (120) días a partir de la fecha de certificación.

Para cualquier consulta solicite asesoramiento al personal de esta Administración.