



D.E.C.

Control de Supervivencia y de Estado Civil.

**FORMULARIO DE SUPERVIVENCIA
COMBINADO**

Para pensionistas femeninos mayores de DIECISEIS (16) años cuyos beneficios se encuadran como pensión definitiva hija menor de edad, pensión definitiva nieta menor de edad, pensión definitiva hija mayor de edad, pensión limitada hija mayor o igual a 50 años, pensión limitada madre, pensión limitada hermana, pensión definitiva soldado hija menor de edad y pensión definitiva soldado nieta menor de edad.

Importante

Formulario exclusivo para pensionistas mayores de DIECISEIS (16)

Si usted cobra ante una Entidad Apoderada este formulario debe ser entregado para su tramitación exclusivamente en su Entidad Apoderada. No lo envíe al IAF.

Formulario “en blanco”

Solo válido por 60 días desde su confección.-

- Envíe el documento original. No remita fotocopias o fax.
- Verifique que la autoridad que certifica coloque lugar, fecha, sellos (2) y firma .
- El presente certificado deberá ser entregado, con carácter de “urgente”, en el I.A.F., en sus Oficinas Regionales, en su Entidad Apoderada o enviado vía postal al “I.A.F.P.R.P.M.–Casilla de Correo 4.628, C.P. 1000, Ciudad Autónoma de Bs As”.
- Las certificaciones por notario de otro país deberán contener los timbres y la acotación que establece la Ley 23.458 (L’Apostille – Convención de La Haye du octubre1961).

CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA PERTENECIENTE A:

Apellido y Nombres:
 Tipo de Documento: Nro. Documento:
 Domicilio:
 Localidad: Cód. Postal.....
 Provincia:..... Teléfono:.....
 Fecha de Nacimiento: E-Mail:.....
 Banco o E/Apoderada de pago:.....

DECLARACION JURADA DE ESTADO CIVIL

Por la presente declaro bajo juramento que con posterioridad a la fecha a partir de la cual me ha sido otorgada la Pensión que percibo mensualmente:

1. No he contraído matrimonio ni convivido en aparente matrimonio:
2. He contraído matrimonio:
3. Convivo en aparente matrimonio:

Marque con una “X” solo UNA (1) respuesta.

Además declaro conocer que si he incurrido en falsedad al consignar los datos requeridos me haré pasible de la pena establecida en el Art.293 del Código Penal y que por imperativo legal estoy obligada a comunicar de inmediato al I.A.F.P.R.P.M. toda novedad que modifique la información contenida en esta declaración jurada.

Firma/impresión digital del Titular:

CERTIFICACION DE FIRMA

Certifico que la firma/impresión digital que antecede pertenece a:

.....

y que fue puesta en mi presencia.

.....
Lugar y fecha

Sello del
Organismo

.....
Firma y sello de la autoridad
certificante

Válido por 60 días.

Autoridades habilitadas para la certificación de supervivencia:

Funcionarios de la embajada Argentina, Cónsul Argentino, Agregadurías Militares o constancia notarial de escribanía de país extranjero.

En territorio nacional: Autoridad Militar, Judicial o Policial, la Entidad Apoderada del titular y en el IAF y sus regionales.

La no recepción, certificación por autoridad no autorizada y/o el llenado incompleto de los Certificados dará lugar a la retención de los haberes (Art.23° del Decreto N° 3.019 – Reglamentación Ley N° 22.919).