GASTOS DE SEPELIO

Hoja Nº 1

Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Personal del Banco de la Provincia de Buenos Aires

Nº DE AFILIADO/A:

Quien suscribe Sr./Sra _____

con documento, Tipo: _____ N° _____

domiciliado/a en calle: _____ N°: _____

localidad: _____ C.P.: _____

_____ _____

_____

tiene el agrado de dirigirse a Ud. a efecto de solicitarle el reintegro por los Gastos de Sepelio, por el fallecimiento de _____

Afiliado/a N° _____, fallecido el día _____

VERSIÓN (1)

DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR GASTOS DE SEPELIO

1. Solicitud de Gastos de Sepelio, debidamente cumplimentada.
2. Copia del DNI frente y dorso.
3. Certificado de Defunción legalizado, por original o fotocopia.
4. Factura original del Gasto de Sepelio con la firma del responsable de la cochería.
5. Constancia de CUIL, la misma se obtiene a través de la página web de Anses.

NOTA: La documentación remitida en fotocopia, deberá estar certificada por funcionario del Banco de la Provincia de Buenos Aires, por Escribano Público o Juez de Paz.

GASTOS DE SEPELIO

Hoja Nº 2

Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Personal del Banco de la Provincia de Buenos Aires

Nº DE AFILIADO/A:

Forma y Lugar de pago. Ud. tendrá las siguientes opciones:

○ **TRANSFERENCIA CUENTA PROPIA DEL BANCO PROVINCIA** (recuerde que son 22 dígitos).

Nº CBU |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ALIAS .....

○ **CUENTA PROPIA OTROS BANCOS** (recuerde que son 22 dígitos).

BANCO: .....

Nº CBU |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ALIAS .....

○ **CUENTA DE TERCEROS** (recuerde que son 22 dígitos).

BANCO: .....

Nº CBU |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ALIAS .....

TITULAR DE LA CUENTA .....

Me notifico que el monto máximo a abonar por esta Institución por los Gastos de Sepelio será el fijado por la ley o el importe menor que resulte comparado con la factura a abonar.

.....	.....	.....
Firma	Aclaración	Tipo y Nº de documento

VERSIÓN (1)

GASTOS DE SEPELIO

Hoja Nº 3

Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Personal del Banco de la Provincia de Buenos Aires

Nº DE AFILIADO/A:

AUTORIZACIÓN A LA CAJA DE JUBILACIONES, SUBSIDIOS Y PENSIONES DEL PERSONAL DEL BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Por medio de la presente autorizo a la Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Personal del Banco de la Provincia de Buenos Aires, a descontar el resultado negativo de los haberes pendientes contra el importe que tuviera a cobrar por gastos de Sepelio y/o Subsidio por fallecimiento.

Firma	Aclaración	.....
		Tipo y Nº de documento

VERSIÓN (1)