

ANSESForm.
PS.6.253**Solicitud de Pago de Haberes
Devengados Res. D.E. N° 1178/02
y/o Subsidio de Contención
Familiar Decreto N° 599/06**

Frente

N° de CUIT/CUIL

I - Identificación del Causante

Apellido y Nombres/s										
Domicilio							Número	Piso	Depto.	
Localidad - Provincia					País			Cód. Postal		
LE-LC-DNI-Doc. Extranjero N°			Cl: N°		Expedida por:		Cód.	Teléfono		
Fecha de Nacimiento		Sexo	Fecha Ingreso al País		Nacionalidad		Cód.	Comprobado con:		
Estado Civil		Separado de Hecho			Separado Legalmente o Divorciado					
Casado	<input type="checkbox"/>	Desde	Autoridad ante quien formuló Denuncia			Desde	Acción Judicial Iniciada Ante:			
Soltero	<input type="checkbox"/>									
Viudo	<input type="checkbox"/>									
Reside en el País		Tiene otro Beneficio?		Si	No					
Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Clase		N° de Expediente	N° de Beneficio		Ex - Caja o Instituto	

N° de CUIT/CUIL

II - Identificación del Solicitante - Pariente por Consanguinidad

Apellido y Nombres/s										
Domicilio							Número	Piso	Depto.	
Localidad - Provincia					País			Cód. Postal		
LE-LC-DNI-Doc. Extranjero N°			Cl: N°		Expedida por:		Cód.	Teléfono		
Fecha de Nacimiento		Sexo	Fecha Ingreso al País		Nacionalidad		Cód.	Comprobado con:		
Estado Civil		Pariente por Consanguinidad								
Casado	<input type="checkbox"/>	Línea descendente hasta tercer grado			<input type="checkbox"/>					
Soltero	<input type="checkbox"/>	Línea ascendente hasta tercer grado			<input type="checkbox"/>					
Viudo	<input type="checkbox"/>	En primera línea colateral hasta cuarto grado			<input type="checkbox"/>					

N° de CUIT/CUIL

**III - Identificación del Solicitante - Tercero que acredite haber sufragado gastos
(únicamente por Haberes Devengados - Resolución D.E. N° 1178/02)**

Apellido y Nombres/s										
Domicilio							Número	Piso	Depto.	
Localidad - Provincia					País			Cód. Postal		
LE-LC-DNI-Doc. Extranjero N°			Cl: N°		Expedida por:		Cód.	Teléfono		
Fecha de Nacimiento		Sexo	Fecha Ingreso al país		Nacionalidad		Cód.	Comprobado con:		
Estado Civil		Tercero que acredite haber sufragado gastos								
Casado	<input type="checkbox"/>	Gastos de Sepelio			Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		
Soltero	<input type="checkbox"/>	Gastos de la Última Enfermedad			Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		
Viudo	<input type="checkbox"/>									

Form. PS.6.253 (Dorso)

Observaciones: _____

Solicito el pago de:

- Haberes devengados sin exigencia de juicio sucesorio (Resolución D.E. N° 1178/02)
- Subsidio de Contención Familiar (Decreto N° 599/06)

Lugar y Fecha: _____, ____ / ____ / ____

Firma y Aclaración del Solicitante

Certificación de Identidad y Firma de Autoridad Competente

Certifico que los datos personales del solicitante consignados en la presente, son copia fiel del obrante en el documento de identidad que en cada caso se indica, que tuve a la vista y que la firma estampada fue colocada en mi presencia.

Lugar y Fecha: _____, ____ / ____ / ____

Firma, Aclaración de Firma y Cargo