



CARTA PODER PARA PERCIBIR HABERES

Vigencia: 6 MESES

Vencimiento: / /

Tipo	Retiro <input type="checkbox"/>	Jubilación <input type="checkbox"/>	Pensión <input type="checkbox"/>	Beneficio <input type="text"/>
------	---------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

QUIEN SUSCRIBE:

DATOS DE TITULAR:

Apellido/s			Nombre/s		
DNI <input type="checkbox"/>	LE <input type="checkbox"/>	LC <input type="checkbox"/>	Fecha Nacimiento	Nacionalidad	CUIL
Domicilio					
Calle	Nº	Piso	Dpto.	Localidad	Código Postal
Mail			Teléfono 1		Teléfono 2

OTORGA PODER A:

DATOS DE APODERADO:

Apellido/s			Nombre/s		
DNI <input type="checkbox"/>	LE <input type="checkbox"/>	LC <input type="checkbox"/>	Fecha Nacimiento	Nacionalidad	CUIL
Domicilio					
Calle	Nº	Piso	Dpto.	Localidad	Código Postal
Mail			Teléfono 1		Teléfono 2

Para que en su nombre y representación perciba los haberes que se liquiden a su favor por intermedio de la Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones de las Policías de la Provincia de Buenos Aires, y que correspondan mensualmente en su carácter de titular del beneficio arriba indicado, retire sus respectivos recibos de sueldo, relevando desde ya a la citada Caja por toda responsabilidad y daños y perjuicios de cualquier clase o naturaleza incurridos por el uso indebido de los instrumentos anteriormente citados, como así también del uso indebido de la tarjeta magnética que se generará a nombre del apoderado/a.

Art. 173 Inciso 7 Código Penal: "Sin perjuicio de la disposición general del artículo precedente, se considerarán casos especiales de defraudación y sufrirán la pena que él establece: 7. El que, por disposición de la Ley, de la autoridad o por acto jurídico, tuviera a su cargo el manejo, la administración o el cuidado de bienes o intereses pecunianos ajenos, y con el fin de procurar para sí o para un tercero un lucro indebido o para causar daño, violando sus deberes perjudicare los intereses confiados u obligare abusivamente al titular de éstos".

Los datos consignados tienen carácter de Declaración Jurada y habilita al Organismo a actualizar los mismos, haciendo constar que quedan notificados que la revocación y/o renuncia de la presente Carta Poder deberá ser comunicado por escrito a esta Caja, como así mismo el fallecimiento del poderdante y/o apoderado.

El presente mandato tendrá un plazo de vigencia de 6 MESES a contar desde la fecha de su otorgamiento y podrá ser prorrogado tantas veces como sea necesario.

Firma del titular

Firma del apoderado



CERTIFICACIÓN DE FIRMA DEL TITULAR POR AUTORIDAD COMPETENTE (*)

Certifico que los datos consignados son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que en cada caso se indica que tuve a la vista y que las firmas estampadas fueron colocadas en mi presencia.

Lugar y fecha

Sello

Firma

Aclaración firma y cargo

(*) Únicamente podrán certificar funcionarios de la Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones de las Policías de la Provincia de Buenos Aires, Juez de Paz, Autoridad Consular competente, Escribano con registro y Directores de Hospitales y Clínicas Nacionales, Provinciales y Municipales o Privadas (en los casos de internados en establecimientos bajo su dirección).

CERTIFICACIÓN DE FIRMA DEL APODERADO POR AUTORIDAD COMPETENTE (*)

Certifico que los datos consignados son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que en cada caso se indica que tuve a la vista y que las firmas estampadas fueron colocadas en mi presencia.

Lugar y fecha

Sello

Firma

Aclaración firma y cargo

(*) Únicamente podrán certificar funcionarios de la Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones de las Policías de la Provincia de Buenos Aires, Juez de Paz, Autoridad Consular competente, Escribano con registro.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Visto el Poder otorgado, y conforme a lo dispuesto por el Directorio por Resolución N° 98598 de fecha 24 de febrero de 2015 Acta N° 2131, corresponde registrar como representante para percibir a Don/Doña _____

DIRECCIÓN TÉCNICO PREVISIONAL

Lugar y fecha

Sello

Firma

Aclaración firma y cargo

