

COMUNICACIÓN, DESCARGO, RENUNCIA - PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS POR INVALIDEZ - ART. 9° LEY N° 13.478

ORIGINAL

CUIL FECHA PRESENTACION

APELLIDO Y NOMBRE

BENEFICIO N°

COMUNICACIÓN AUSENCIAS DEL PAIS

Definitiva Temporaria

Fecha salida Fecha retorno

Comunico anteriormente otra salida SI NO Vencimiento salida anterior

Domicilio en el Extranjero

Calle	Nro.	Piso	Dpto.
Código Postal	Localidad		
Provincia/Estado	País		

Motivo de la ausencia:

DESCARGO DEL BENEFICIARIO

DESCARGO de la pensión no contributiva por invalidez prevista en el artículo 9° de la Ley N° 13.478 de la que resulto beneficiario.

Motivo del descargo:

A tal efecto acompaño la documentación requerida.

RENUNCIA DEL BENEFICIO

RENUNCIA de la pensión no contributiva por invalidez prevista en el artículo 9° de la Ley N° 13.478 de la que resulto beneficiario.

Período desde el cual aplica la baja

Motivo de la renuncia:

Manifiesto en carácter de declaración jurada, que el presente formulario ha sido completado sin omitir ni falsear ningún dato, asumiendo toda responsabilidad civil, penal y administrativa por cualquier falsedad, omisión u ocultamiento que se verificare, y que la documentación acompañada es veraz, exacta y subsiste al tiempo de efectuarse esta presentación. Asimismo, declaro haber sido notificado fehacientemente de las causales de suspensión del beneficio, de acuerdo a lo prescripto en los artículos 19 y 20 del Decreto N° 432/1997.

Se advierte que deberá guardar toda la documentación presentada por el plazo de un año, por si la misma le es requerida.

Firma y aclaración Titular/Apoderado

Legajo agente ANSES

Aclaración agente ANSES y sello

COMUNICACIÓN, DESCARGO, RENUNCIA - PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS POR INVALIDEZ - ART. 9° LEY N° 13.478

DUPLICADO

CUIL FECHA PRESENTACION

APELLIDO Y NOMBRE

BENEFICIO N°

COMUNICACIÓN AUSENCIAS DEL PAIS

Definitiva Temporaria

Fecha salida Fecha retorno

Comunico anteriormente otra salida SI NO Vencimiento salida anterior

Domicilio en el Extranjero

Calle	Nro.	Piso	Dpto.
Código Postal	Localidad		
Provincia/Estado		País	

Motivo de la ausencia:

DESCARGO DEL BENEFICIARIO

DESCARGO de la pensión no contributiva por invalidez prevista en el artículo 9° de la Ley N° 13.478 de la que resulto beneficiario.

Motivo del descargo:

A tal efecto acompaño la documentación requerida.

RENUNCIA DEL BENEFICIO

RENUNCIA de la pensión no contributiva por invalidez prevista en el artículo 9° de la Ley N° 13.478 de la que resulto beneficiario.

Período desde el cual aplica la baja

Motivo de la renuncia:

Manifiesto en carácter de declaración jurada, que el presente formulario ha sido completado sin omitir ni falsear ningún dato, asumiendo toda responsabilidad civil, penal y administrativa por cualquier falsedad, omisión u ocultamiento que se verificare, y que la documentación acompañada es veraz, exacta y subsiste al tiempo de efectuarse esta presentación. Asimismo, declaro haber sido notificado fehacientemente de las causales de suspensión del beneficio, de acuerdo a lo prescripto en los artículos 19 y 20 del Decreto N° 432/1997.

Se advierte que deberá guardar toda la documentación presentada por el plazo de un año, por si la misma le es requerida.

Firma y aclaración Titular/Apoderado

Legajo agente ANSES

Aclaración agente ANSES y sello