

ANSES

Formulario
PS. 2.72

Reclamo/ Medio de Pago / Apoderada/o
Cobertura Universal de Niñez y Adolescencia

Frente

Código de dependencia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UDAI / Oficina

Trámite número

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rubro 1 - Datos de la persona titular (si es menor de 16 años es obligatorio completar el rubro 4)

CUIL:			Número de documento:		
Apellido y nombre:					
Teléfono de contacto:			Teléfono celular:		
Correo electrónico:					

Rubro 2 - Reclamo de asignaciones (a completar por el área operativa de ANSES)

Períodos reclamados

Período desde:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Período hasta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rubro 3 - Medio de Pago

Agente pagador

Provincia: _____ Localidad: _____ Código postal: _____

Banco: [][] Agencia: [][] Descripción: _____

CBU

Número de CBU:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rubro 4 - Apoderada/o

La persona titular (cuyos datos constan en el rubro 1) otorga a la persona apoderada (cuyos datos constan en el rubro 4) el poder para percibir el monto de las asignaciones que ANSES liquide.

CUIL:			Número de documento:		
Apellido/s y nombre/s:					

Período desde:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Período hasta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rubro 5 - Representante

CUIL:			Número de documento:		
Apellido y nombre:					
Teléfono de contacto:			Teléfono celular:		
Correo electrónico:					

Firma o impresión del dígito pulgar derecho
de la persona representante

Rubro 6 - Firmas

Firma o impresión del dígito pulgar
derecho de la persona titular

Aclaración de firma de la persona titular

Firma o impresión del dígito pulgar derecho de la
persona apoderada o representante natural/legal

Aclaración de firma de la persona apoderada
o representante natural/legal

En mi carácter de _____ **certifico**
que las firmas de la persona titular y de la persona apoderada o representante natural/legal fueron puestas en mi presencia.

Lugar y fecha _____, ____/____/____

Firma de la autoridad certificante

Aclaración de firma

Firma, aclaración y legajo de agente interviniente

Fecha y sello de recepción en ANSES

Este formulario tiene carácter de declaración jurada. Debe completarse sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a las personas infractoras a las penalidades previstas en los artículos 172, 292, 293 y 298 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos públicos.

El pago de las asignaciones solicitadas queda condicionado a los controles de derecho realizados por ANSES.

Este formulario puede ser presentado por la persona titular o por la/el representante que elija, salvo que también se quiera designar una persona apoderada. En este caso, deberán presentarse la persona titular y la persona apoderada para certificar ambas firmas ante ANSES.

INDICACIONES:

RUBRO 3 – Debe completarse para solicitar el ALTA O MODIFICACIÓN de un Medio de Pago.

En caso de solicitar el cambio de Medio de Pago por una CBU, se debe adjuntar constancia emitida por el banco o resumen bancario con detalle del CUIL y CBU.

Si la persona titular es menor de 16 años y no tiene CBU debe tildar la opción **agente pagador** y consignar una sucursal de Correo (códigos de banco 910, 911, 913 o 914). La/el agente de ANSES le asistirá para completar el código de Banco y los campos "Banco", "Agencia" y "Descripción".

RUBRO 4 – Si la persona titular es menor de 16 años la persona apoderada debe ser su representante natural/legal (madre/padre/persona a cargo).

RUBRO 6 – Las firmas de la persona solicitante y de la persona apoderada o representante natural/legal pueden ser certificadas por funcionarios de ANSES, escribano/a público/a, autoridad policial o Juez/a de Paz y deben realizarse frente a la autoridad certificante.

Frente 2 (formulario PS. 2.72)

Constancia de recepción

Código de dependencia

UDAI / Oficina

Datos de la persona titular

CUIL

Tipo y número de documento

Apellido/s y nombre/s

Tipo de reclamo

Medio de Pago

Reclamo asignaciones

Apoderado/a

Trámite número

| | | | | | | |

| | | | | | | | Períodos: _____

| | | | | | | | Períodos: _____

Firma, aclaración y legajo de agente interviniente

Fecha y sello de recepción de ANSES

Este formulario tiene carácter de declaración jurada. Debe completarse sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a las personas infractoras a las penalidades previstas en los artículos 172, 292, 293 y 298 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos públicos.

El pago de las asignaciones solicitadas queda condicionado a los controles de derecho realizados por ANSES.

Este formulario puede ser presentado por la persona titular o por la/el representante que elija, salvo que también se quiera designar una persona apoderada. En este caso, deberán presentarse la persona titular y la persona apoderada para certificar ambas firmas ante ANSES.