Versión 1.2

ANSES

Formulario
PS. 6.4

Carta Poder

Frente

Código de área	Actuación				Prestación o beneficio			
	Organismo	Número	Trámite	Sec	Ex caja	Número	C	DV

Quien suscribe:

Apellido/s y nombre/s de la persona titular			DNI			
Sexo F ☐ M ☐ X ☐	Nacionalidad argentina/o ☐ extrajera/o ☐					
Domicilio de la persona titular			Número	Piso	Dpto.	Código postal
Barrio	Localidad / Departamento / Municipio	Provincia				

Otorga poder para tramitar (*) ☐ para percibir (*) ☐ Tipo de trámite: _____ (**) **A:**

Apellido/s y nombre/s o entidad representante		Código de representante	N° de matrícula profesional
DNI / CUIL	Fecha de nacimiento	Fecha de alta	Fecha de vencimiento
Sexo F ☐ M ☐ X ☐	Nacionalidad argentina/o ☐ extrajera/o ☐	Parentesco	

Domicilio de la persona representante

Calle		Número	Piso	Depto	Código postal
Barrio	Localidad / Departamento / Municipio	Provincia		

para que la persona o entidad representante actúe ante la ANSES en su nombre y representación, en el marco de los términos y limitaciones fijados por la Ley 17.040. La persona o entidad apoderada queda investida con todas las facultades inherentes a la naturaleza del mandato: presentar todo tipo de documentos, escritos, solicitudes y todo acto, gestión y/o diligencia necesaria para un mejor desempeño de este mandato que confiero en forma amplia. Asimismo, relevo a la ANSES de las consecuencias de los actos que la persona o entidad apoderada realice por efecto de este mandato que aquí concedo.

X

Firma de la persona apoderada

Firma de la persona que confiere el poder

Certificación de Identidad y Firmas por Autoridad Competente
Certifico que los datos personales informados precedentemente son copia fiel de los que se encuentran en los documentos de identidad que se indican, que tuve a la vista y que las firmas fueron realizadas en mi presencia. Leída y ratificada, se la otorga y firma ante mí, doy fe.

Lugar y fecha

Firma y sello de autoridad certificante

Representante	Código de agente pagador

Otorga poder para percibir al banco:_____ para que en su nombre y representación perciba sus haberes, con facultad para suscribir recibos y demás resguardos que la ANSES exija o pueda exigir; declarando especialmente que el presente poder quedará subsistente, sin restricción ni modificación alguna, hasta tanto presente ante esta Administración la revocación expresa del mismo, ya sea por escritura pública o por nueva Carta Poder, sin cuyo requisito se deberá tener por válido a este poder.

Lugar y fecha

Firma de la persona que confiere el poder

Declaramos aceptar la presente Carta Poder y certificamos que la firma y el documento de identidad que obran precedentemente pertenecen a:

Lugar y fecha

Firma, sello y cargo

Lea atentamente las instrucciones al dorso - No llene los espacios en gris