

Form.
PS.6.238**Solicitud Adicional
Zona Austral****Datos del Titular**

Apellido/s y Nombre/s	Tipo	Número de Documento	Prov. Emis.
-----------------------	------	---------------------	-------------

Beneficio			
Ex-Caja	T	Número	C D

Expediente			
Org. Inc.	Pref.	Número	D Tipo

Nº de CUIT / CUIL

Código de Agente Pagador

Domicilio Real Actualizado

Calle o Paraje Rural	Número	Piso	Depto.	Cód. Postal
Localidad	Provincia			

Datos del Representante

Apellido/s y Nombre/s	Tipo	Número de Documento	Prov. Emis.	Cód. Repres.
-----------------------	------	---------------------	-------------	--------------

Calle o Paraje Rural	Número	Piso	Depto.	Cód. Postal
Localidad	Provincia			

Documentación Presentada (Marque con una X)

☐ Fotocopia del Documento de Identidad del Titular ☐ Fotocopia de O.P.P. / C.P.P. ☐ Comprobante de Usuario de un Servicio ☐ Título de Propiedad Personal o del Conviviente ☐ Contrato de Locación	☐ Acta de Matrimonio o D.D.JJ de Convivencia ☐ Documento de Identidad del Apoderado ☐ Poder Actualizado para Tramitar y/o Percibir (en caso de no registrarse en O.P.P. / C.P.P.) ☐ Certificado Médico de Imposibilidad del Titular de Concurrir a la UDAI o Delegación
--	--

Solicito el pago del Adicional por zona Austral, declarando conocer las disposiciones vigentes. Me comprometo a comunicar cualquier cambio de domicilio, dentro de los (30) días de operado.

Firma del Titular / Representante

Firma y Sello del Funcionario Certificante

Certificación de Identidad y Firma por Autoridad Competente

Certifico que los datos personales consignados precedentemente son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que se indican y que tuve a la vista y que las firmas fueron colocadas en mi presencia.

Lugar y Fecha, _____, ____/____/____

Firma y Sello del Funcionario Certificante

Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social