

TÍTULO : SOLICITUD PARA PERCIBIR HABERES EN EL EXTERIOR DEL PAÍS A TRAVÉS DEL BANCO DE LA PROVINCIA DE BS. AS.	Código: E-214 Revisión: 1 Confeccionó: G.M. Vigencia: 23/08/16 Página: 1 de 1
---	--

El que suscribe, con Documento Tipo.....
 N°..... CUIL....., e-mail domicilio real en
 la calle: N° Piso: Depto: de la Ciudad de
 País con domicilio constituido en la
 calle N° Piso: Depto: de la Ciudad de
 Provincia de Buenos Aires, solicito cobrar mis haberes previsionales en
 la Ciudad de País en la Cuenta N°
 del Banco, conforme los datos que surgen de la
 certificación bancaria en donde consta la apertura de la cuenta a la que deberán ser transferidos los fondos.

Autorizo a con Documento Tipo y N°:
 a presentar esta solicitud y/o a presentar los certificados de supervivencia ante la
 autoridad competente del Instituto de Previsión Social de la Provincia de Buenos Aires.

.....,/...../.....

Observaciones:	Lugar y Fecha	Firma del Titular
-----------------------	---------------	-------------------

- Se deberá presentar una constancia extendida por la entidad bancaria extranjera, donde luzca indicada la cuenta destinataria de los fondos, con los siguientes datos (según corresponda, conforme país de residencia): Tipo de moneda, N° de Cuenta y Sucursal o Agencia, IBAN, SWIFT, RTN-ABA-BIC y Nombre de la Entidad.
- La solicitud de cambio de lugar de pago implicará en su caso denuncia de cambio de domicilio.
- El beneficiario asume la responsabilidad de **acreditar periódicamente la supervivencia, cada 6 (seis) meses**, conforme instructivo publicado en nuestro sitio WEB. La no acreditación de la supervivencia, en tiempo y forma, generará automáticamente la suspensión del pago, hasta que regularice dicha situación.
- La presente tiene carácter de declaración jurada. La omisión o falsedad hará pasible al firmante de la pena prevista en el art. 293 del Código Penal.
- El costo del servicio es el que determine el Banco de la Provincia de Buenos Aires y será descontado del monto a transferir.

CERTIFICACIÓN DE IDENTIDAD Y FIRMA POR AUTORIDAD COMPETENTE (**)			
Certifico que los datos consignados son copia fiel del / los obrante/s en el / los documento/s de identidad que en cada caso se indica, que tuve a la vista y que la firma o Impresión Dígito Pulgar del titular fue colocada en mi presencia.			
..... Lugar y Fecha Sello del área Firma Aclaración y Cargo o Sello
(**) Únicamente podrán certificar Agentes del IPS destinados a tal efecto, Juez de Paz, Autoridad Consular competente, Escribano con registro, Autoridades Nacionales, Provinciales y Municipales, y Autoridades Gremiales.			