



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN DE JUBILACIONES
DPTO. ADMINISTRACIÓN DEL BENEFICIO – SECC. ATENCIÓN AL
JUBILADO Y GESTIÓN DE PAGOS

Asunción,.....de..... de

SOLICITUD DEL SERVICIO DE PAGO A DOMICILIO

Sr.
Director de Administración de Jubilaciones
Instituto de Previsión Social
Presente.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted; y mediante su digno intermedio a donde corresponda a fin de solicitar, el **SERVICIO DEL PAGO A DOMICILIO**.

Para el efecto autorizo suficientemente al Sr/a.....
..... con C.I.N°, a presentar dicha solicitud; con la salvedad que no se encuentra autorizado(a) a firmar, declarar o gestionar ningún otro documento que no este relacionada con la solicitud presentada.

Datos Personales del Jubilado/Pensionado

NOMBRE Y APELLIDO

C.I. N°

EDAD:

SALARIO:

DIRECCION:

BARRIO:

CIUDAD:

TELEFONO:

ADJUNTAR

- a) 1 (una) fotocopia de C.I del Jubilado.
- b) 1 (una) fotocopia de C.I de la persona autorizada a presentar la solicitud.
- c) 1 (una) fotocopia del último comprobante de pago.
- d) 1 (un) Certificado Médico original que determine que el jubilado/a se encuentra imposibilitado(a) aclarando si será de forma permanente o temporal.
- e) 1 (un) Croquis del domicilio.
- f) Si el beneficiario percibe Jubilación de Invalidez Permanente o sobrepasa la edad de 80 años se recibirá la solicitud de pago a domicilio sin el Certificado Médico.

Obs. Comunicar al momento de solicitar el Servicio si tiene cobros pendientes o tiene la modalidad de pago por Poder, deberá presentar revocatoria de poder.

.....
FIRMA DEL AUTORIZADO

.....
FIRMA DEL JUBILADO/PENSIONADO