MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL

EMBAJADA DE ESPAÑA
EN ARGENTINA

CONSEJERÍA DE TRABAJO,
MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL

Autorización para abono de mensualidades devengadas y no percibidas por fallecimiento del beneficiario.

PRESTACIÓN POR RAZON DE NECESIDAD – Ancianidad/Incapacidad

Los herederos autorizantes:

(1)

Apellidos	Nombre	DNI
Domicilio		Teléfono

(2)

Apellidos	Nombre	DNI
Domicilio		Teléfono

(3)

Apellidos	Nombre	DNI
Domicilio		Teléfono

Autorizan a:

Apellidos	Nombre	DNI
Domicilio		Teléfono

A los efectos de que, en nombre y representación de los demás herederos, perciba las prestaciones devengadas y no percibidas por el fallecimiento de D. / Dª.

En _____, a ___ de _____ de 20__

Firma del autorizante (1)

Firma del autorizante (2)

Firma del autorizado

Firma del autorizante (3)

A la presente autorización se deben acompañar los documentos de identidad originales de autorizantes y autorizado.

www.mites.gob.es/argentina
argentina@mites.gob.es

VIAMONTE 166
C1053ABD - BUENOS AIRES
TEL: +54 11 4876-0700
DIR 3: EA0041860