



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA

-----El funcionario (1) que suscribe, CERTIFICA que el/la Señor/a:
..... quien
se identificó con LE -LC -DNI (Tachar lo que no corresponda) Nro:.....
Fecha de Nacimiento:...../...../..... VIVE y se domicilia en:.....
.....C.P.....
Tel: Cel:
E-mail:

Se expide el presente para ser presentado ante el Instituto de Complementación de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Universidad Nacional de Cuyo (ICUNC), en la ciudad de (2), a los días del mes dede 20.....-

FIRMA DEL BENEFICIARIO

FIRMA Y SELLO CERTIFICANTE

LEER IMPORTANTE

- 1- Únicamente podrán certificar funcionarios y/o empleados del ICUNC, Miembros Comisión Directiva de CEJUPEN, Registro Civil, Policía, Jueces Letrados o de Paz, Escribanos con Registro y Directores de Hospitales o Clínicas, en los casos de enfermos internados.
- 2- Lugar en que fue extendida la presente certificación.

**SI ESTE CERTIFICADO NO SE PRESENTA ANTES DEL DÍA 31/05/2016
SE SUSPENDERÁ EL PAGO DEL COMPLEMENTO**

NOTA: A los beneficiarios que se presenten con posterioridad al 31/05/16 se les abonará, como máximo, tres meses de retroactividad. La misma se abonará sea cual fuere la mora temporal en que haya incurrido el beneficiario en presentarla. Si es menor a 3 meses, se le hará efectivo sólo el lapso pertinente. (Res. N° 128/09- IC-UNC).