



C.P.S.
LEY 5110

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
PROVINCIA DE SANTA FE

SOLICITUD DE REQUISITOS FALTANTES

Expediente N°: _____

Pensión _____ Art. _____

Iniciador del trámite: _____

Al Sr. _____,

Documento _____, domiciliado en calle _____

N° _____ de la localidad de _____.

A los efectos de cumplimentar los requisitos exigidos por la Ley 5110, se le comunica:

Con tal motivo, saludo a Ud. atte.

Lugar y Fecha: _____, de _____ de 20 ____.

Firma y sello agente actuante

Recibido por: _____ en fecha ____/____/____.
Firma y aclaración

FORM 04 -03. Completar con letra imprenta o máquina de escribir.