

“AUTORIZACION DEL PADRE, MADRE O TUTOR DE MENORES DE 18 AÑOS PARA DESARROLLAR TAREAS DE CAPACITACION O TRABAJO BAJO EL PROGRAMA PRIMER PASO”

Lugar: _____ Fecha: _____

En el día de la fecha comparece por propia voluntad _____ DNI _____ quien en este acto AUTORIZA a su hijo/tutorado _____ DNI _____ a participar del Programa Primer Paso ó PPP Aprendiz del Gobierno de la Provincia de Cordoba.

Leído, firma por ante mi previa lectura y ratificación. CONSTE.

Firma del padre, madre o tutor del beneficiario

Certificación de la firma:

Aclaración:
D.N.I.:

La firma del padre, madre o tutor deberá ser certificada por Policía, Juez de Paz o Escribano Publico

“FORMULARIO PARA DESIGNAR APODERADO A PADRE, MADRE O TUTOR DE MENORES DE 18 AÑOS PARA EL COBRO DEL BENEFICIO DEL PROGRAMA PRIMER PASO ó PPP APRENDIZ”

Nombre y apellido del BENEFICIARIO: _____

DNI del BENEFICIARIO: _____

DATOS SOLICITADOS POR EL BANCO PARA APODERAR. (Solo datos del apoderado mayor de edad)

CUIL apoderado: ___/_____/___ Sexo apoderado: 1 - Masculino 2- Femenino

Fecha de Nacimiento apoderado: ___/_____/_____

Apellido y nombre apoderado: _____ (tal como figura en el DNI)

Tipo Doc. apoderado: DNI - LE - LC - Pasaporte Número de Documento apoderado: _____

Domicilio apoderado: Calle: _____ Nro.: _____ Piso: _____ Depto: _____ Barrio: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____ Teléfono: (_____) - _____

Los abajo firmantes declaran conocer las reglamentaciones vigentes del Programa y se comprometen a cumplimentar los requisitos estipulados en el mismo. Los datos contenidos en este formulario tienen carácter de declaración jurada y están protegidos por el secreto estadístico.

Asimismo, para el caso de resultar beneficiario, autorizo expresamente al Banco de la Provincia de Córdoba para debitar fondos y/o cierre de la cuenta bancaria asignada en virtud del presente Programa, y reintegrar a la Autoridad de Aplicación los montos que, por demora en la información sobre la falta de cumplimiento de los requisitos del mismo, no me correspondieren, liberando a dicha entidad bancaria de toda responsabilidad por tal operatoria.

Firma del apoderado o representante del beneficiario

Firma del beneficiario

Aclaración:
D.N.I.:

Aclaración: