



# AMSAFE

ASOCIACION DEL RIVADAVIA 3279  
MAGISTERIO TEL.FAX: 4555436  
DE SANTA FE 3000 SANTA FE



Central de los Trabajadores  
Argentinos

Personería Gremial Resolución N° 945 / 85 del M. T. y S. S.

e-mail:amsafe@amsafe.org.ar ~ Página Web: www.amsafe.org.ar

## SOLICITUD DE PAGO DE ASIGNACIONES FAMILIARES DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe: .....

Tipo Documento: ..... N° ..... con domicilio: .....

..... Teléfono: .....

Docente de la Escuela: ..... N° .....

Localidad: ..... Departamento: .....

considerándose con derecho al cobro del subsidio por Asignación Familiar de: .....

..... solicita que la misma le sea abonada en el Departa-

mento: ..... y declara bajo juramento que tanto los datos

arriba mencionados como la documentación que acompaña son fehacientes.

.....  
Firma

Fecha de recepción en el Departamento:

..... de ..... de 20 .....

**Nota:** para el cobro de asignación por matrimonio adjuntar Acta de Casamiento.

En el caso de asignación por nacimiento adjuntar copia de Partida de Nacimiento y/o Acta de Adopción Plena.

Adjuntar últimos 3 (tres) recibos de haberes. Adjuntar también constancia de CBU del banco.