

ANEXO A NOTA – SOLICITUD DECLARACIÓN JURADA

El/la que suscribe.....

Fecha de Nacimiento empleado/a en

Tipo y N° doc:..... Estado Civil:..... Solicita Subsidio por (*pago por única vez*):
.....y ALTA / BAJA¹ de asignación familiar por (*pago periódico*):

Si se trata de beneficio por FALLECIMIENTO DE AGENTE EN ACTIVIDAD, solo se deberá completar esta sección y la de 'CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS'

CARGAS DE FAMILIA

(Declarar solo aquellas por las que se encuentra cobrando y por las que solicita)

HIJOS:

Declaro bajo juramento tener² hijos vivos, y³ a mi cargo, siendo sus nombres y D.N.I.:

CÓNYUGE: (*Especificar datos de la persona con la cual se encuentre unido/a en matrimonio, reconocido por las leyes argentinas*)

Nombre y Apellido: D. N. I.:

COMPLETAR SOLO EN EL CASO DE SER UN AGENTE VARÓN:

Separado/a de Hecho: SI / NO (*tachar lo que no corresponda*)

Pasa alimentos a la cónyuge con independencia de los hijos en común: SI / NO (*tachar lo que no corresponda*)

OTROS FAMILIARES A CARGO:

Nombre y Apellido: D. N. I.:

TIENE OTRO EMPLEO: SI / NO (*tachar lo que no corresponda*)⁴

QUIEN FIRMA COMO SOLICITANTE SE COMPROMETE A COMUNICAR A ESTE ORGANISMO, DENTRO DE LOS 30 DÍAS CORRIDOS, EN CASO DE QUE EL OTRO PROGENITOR U OTRO FAMILIAR COMENZARA A PERCIBIR ASIGNACIONES FAMILIARES A TRAVÉS DE SU TRABAJO, POR LAS MISMAS CARGAS DE FAMILIA. TAMBIÉN COMUNICARÁ CUANDO LOS HIJOS/MENORES A CARGO INGRESEN AL MERCADO LABORAL, Y CUANDO 'OTROS FAMILIARES A CARGO' PERCIBAN INGRESOS SUPERIORES A LA PENSIÓN MÍNIMA FIJADA POR LAS LEYES PREVISIONALES PARA LOS TRABAJADORES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA DE LA ACTIVIDAD PRIVADA.

.....
Firma del Solicitante

La autoridad que suscribe, certifica que la firma que antecede pertenece a

.....
y ha sido puesta en mi presencia.

Lugar y fecha:

.....
Firma y sello de Autoridad que certifica

-
- 1 Marcar con un círculo lo que se solicita, ALTA o BAJA. En caso de solicitar baja, deberá acreditar con constancia de la A.N.Se.S., Municipalidad/Comuna o Institución de Enseñanza Privada, según corresponda, que el otro progenitor aún no percibe beneficios por los hijos por los que se solicita la baja.
 - 2 Indicar con números la cantidad de hijos vivos.
 - 3 Indicar con números la cantidad de los hijos vivos que se encuentran a su cargo. Tener en cuenta que no puede percibir asignaciones por un hijo que no se encuentra a su cargo.
 - 4 En caso de ser afirmativo, enviar constancia de la A.N.Se.S., Municipalidad/Comuna o Institución de Enseñanza Privada, según corresponda, que acredite que no percibe asignaciones familiares en su otro empleo.

CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS

Certifico que el/la Sr/a
presta servicios en
localidad departamento
Región desempeñando el cargo de
situación de revista desde el / /

* Si es catedrático, consignar número de horas que dicta:

* En caso de servicios discontinuos, indicar períodos:

.....

Lugar y Fecha:

.....

Firma y Sello Director o Jefe de Personal

DATOS DEL OTRO PADRE O MADRE DE LOS MENORES

Apellido y Nombres:

Es empleado/a⁵: Nacional / Provincial / Municipal / Privado (tachar lo que no corresponda)

Si no es empleado/a⁶: DESEMPLEADO / AUTÓNOMO (tachar lo que no corresponda)

SE RECUERDA QUE DEBERÁ COMUNICARSE INMEDIATAMENTE A LA OFICINA DE PERSONAL CORRESPONDIENTE, EN CASO DE QUE EL OTRO PROGENITOR COMIENCE A PERCIBIR ASIGNACIONES FAMILIARES POR LOS HIJOS EN COMÚN.

SOLO COMPLETAR SI QUIEN SOLICITA EL BENEFICIO ES UN AGENTE VARÓN, Y LA MADRE DE LOS HIJOS TAMBIÉN ES EMPLEADA PROVINCIAL

Quien suscribe D.N.I., empleada de la Provincia de Santa Fe, desempeñando funciones en, autorizo al Sr. D.N.I. a percibir las asignaciones familiares por

Firma de la madre

.....
Firma y Sello de la autoridad que certifica la firma de la madre

5 Si es empleado/a Nacional y/o del ámbito privado, deberá adjuntar constancia de la A.N.Se.S. que especifique que no percibe asignaciones por los hijos en común con el solicitante de los beneficios.
Si es empleado Municipal, adjuntar constancia de dicho Organismo, que acredite que no percibe asignaciones por los hijos en común con el solicitante del beneficio.
6 Si es DESEMPLEADO, adjuntar Certificación Negativa que se obtiene a través de la página web de la A.N.Se.S.
Si es AUTÓNOMO, adjuntar copia certificada del último comprobante de pago como tal.