



Dirección de Personal

Declaración Jurada – Pago de Asignación Familiar

1. EMPLEADO/A SOLICITANTE – Legajo Nro:

Apellido y Nombre:

DNI/LE/LC:

Domicilio:

Ciudad:

Teléfono de contacto / celular:

Estado civil: (marcar con una x lo que corresponda)

- Soltera/o
- Casada/o
- Divorciada/o
- Separada/o de hecho
- Viuda/o

2. DE LOS INGRESOS (tachar lo que no corresponda)

- a. ¿Trabaja en relación de dependencia en otro establecimiento?
SI / NO
- b. ¿Percibe un ingreso superior a los \$8.400?
SI / NO
- c. Está inscripto/a como monotributista en la categoría F en adelante?
SI/NO
- d. ¿Es trabajador/a autónomo en categoría II o V facturación mayor a \$8.400?
SI/NO
- e. Ingresos del personal declarante en otro establecimiento:
\$.....

1. CARGAS DE FAMILIA, por las que se solicita el pago de la asignación:

1	Apellido y Nombre del menor de edad	DNI	Fecha de Nacimiento	Discapacidad si/no	Vínculo
			/ /		
	Apellido y Nombre de Padre, Madre o tutor	CUIL	Fecha de Nacimiento	Ingresos remunerativos	
			/ /		
2	Apellido y Nombre del menor de edad	DNI	Fecha de Nacimiento	Discapacidad si/no	Vínculo
			/ /		
	Apellido y Nombre de Padre, Madre o tutor	CUIL	Fecha de Nacimiento	Ingresos remunerativos	
			/ /		



Constancia de presentación – pago de asignación familiar

EMPLEADO/A SOLICITANTE:

LEGAJO:

FECHA DE RECEPCION: .../.../....

EMPLEADO/A RECEPTOR:

3	Apellido y Nombre del menor de edad	DNI	Fecha de Nacimiento	Discapacidad si/no	Vínculo
			/ /		
	Apellido y Nombre de Padre, Madre o tutor	CUIL	Fecha de Nacimiento	Ingresos remunerativos	
			/ /		
4	Apellido y Nombre del menor de edad	DNI	Fecha de Nacimiento	Discapacidad si/no	Vínculo
			/ /		
	Apellido y Nombre de Padre, Madre o tutor	CUIL	Fecha de Nacimiento	Ingresos remunerativos	
			/ /		
5	Apellido y Nombre del menor de edad	DNI	Fecha de Nacimiento	Discapacidad si/no	Vínculo
			/ /		
	Apellido y Nombre de Padre, Madre o tutor	CUIL	Fecha de Nacimiento	Ingresos remunerativos	
			/ /		
6	Apellido y Nombre del menor de edad	DNI	Fecha de Nacimiento	Discapacidad si/no	Vínculo
			/ /		
	Apellido y Nombre de Padre, Madre o tutor	CUIL	Fecha de Nacimiento	Ingresos remunerativos	
			/ /		

“Afirmo que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que he confeccionado esta declaración sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad y comprometiéndome a declarar cualquier modificación en los datos declarados”.

La presente declaración se efectúa para ser presentada ante las autoridades correspondientes en el trámite de solicitud de la Asignación Familiar.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

DNI:

FECHA:

CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE PERTENECE AL DECLARANTE

Firma y Aclaración: