

Declaración Jurada- Pago de Asignación Familiar

1. Empleado solicitante legajo N°.....

Apellido y Nombre ..... DNI/LC .....  
 Domicilio legal Calle ..... N°..... Piso  
 N°..... Ciudad..... Código  
 Postal.....Tel/Cel.....E-mail.....

Estado Civil (Marcar con una X lo que corresponda)

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Viudo

2. Ingreso

- A) ¿Trabaja en relación de dependencia en otro establecimiento? Si... No...
- B) Percibe un ingreso bruto superior a los \$ 1.077.403. Si..... No.....
- C) Está inscripto como monotributista facturación superior 2.154.806.-Si ...No.....
- D) Es trabajador autónomo facturación 1.077.403 Si... No....
- E) Ingresos del personal declarante en otro establecimiento .....
- F) Percibe el grupo familiar un ingreso superior a \$ 2.154.806.-

3. Carga de familia

Apellido y Nombre del menor	DNI	Fecha nacimiento	Discapacidad Si o No	Parentesco
1-				
Apellido y Nombre padre/madre	DNI	Ingresos	Trabaja Si o No	Parentesco
Apellido y Nombre del menor	DNI	Fecha nacimiento	Discapacidad Si o No	Parentesco
2-				

Apellido y Nombre padre/madre	DNI	Ingresos	Trabaja Si o No	Parentesco
Apellido y Nombre del menor	DNI	Fecha nacimiento	Discapacidad Si o No	Parentesco
3- Apellido y Nombre padre/madre	DNI	Ingresos	Trabaja Si o No	Parentesco
Apellido y Nombre del menor	DNI	Fecha nacimiento	Discapacidad Si o No	Parentesco
4- Apellido y Nombre padre/madre	DNI	Ingresos	Trabaja Si o No	Parentesco
Apellido y Nombre del menor	DNI	Fecha nacimiento	Discapacidad Si o No	Parentesco
5- Apellido y Nombre padre/madre	DNI	Ingresos	Trabaja Si o No	Parentesco

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

Firma: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_

DNI Nº: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Certifico que la firma que antecede pertenece al declarante

Firma: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_