



Todos los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de **Declaración Jurada**.

SOLICITUD DE ASIGNACIONES FAMILIARES DE PAGO ÚNICO

1- DATOS DEL SOLICITANTE (jubilado o pensionado de la Caja)

Jubilado Pensionado Número de Beneficio:

Apellido (como figura en el DNI):

Nombres:

Tipo de Documento: DNI LC LE Otro Número: Sexo: M F

2- ASIGNACIÓN QUE SOLICITA:

1- ASIGNACIÓN POR MATRIMONIO:

Datos del Cónyuge:

Apellido (como figura en el DNI):

Nombres:

Tipo de Documento: DNI LC LE Otro Número: Sexo: M F

Fecha de Nacimiento: Fecha de Casamiento:

Domicilio:

Calle o paraje rural:

Número: Piso: Depto.: Manzana: Monoblock:

Localidad:

Provincia:

CP País:

E-Mail:

Tel. Fijo:

Tel. Celular:

¿Solicita percibir también la Asignación Familiar por Cónyuge de **PAGO MENSUAL**? SI NO

2- ASIGNACIÓN POR NACIMIENTO DE HIJO O POR ADOPCIÓN:

Datos del Padre / Madre no "Solicitante" (es decir que no es beneficiaria/o de esta Caja de Jubilaciones y Pensiones)

Apellido (como figura en el DNI):

Nombres:

Tipo de Documento: DNI LC LE Otro Número: Sexo: M F

Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:

¿Vive? SI NO

¿Percibe Salario Familiar? SI NO

¿Trabaja en Relación de Dependencia? SI NO

¿Es discapacitada/o? SI NO

¿Tiene otro beneficio otorgado o en trámite?: SI NO

¿Poseen hijos en común? SI NO

Si posee otro beneficio otorgado o en trámite: ¿Cuál y/o en que Organismo?:



Todos los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de **Declaración Jurada**.

SOLICITUD DE ASIGNACIONES FAMILIARES DE PAGO ÚNICO

Datos de los hijos nacidos o adoptados

Hijo 1:

Apellido (como figura en el DNI):

Nombres:

Tipo de Documento: DNI LC LE Otro Número:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Sexo: M F

Fecha de Nacimiento:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nacionalidad:

En caso de Adopción, fecha de Otorgamiento:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si desea percibir también la Asignación Familiar por HIJO de **PAGO MENSUAL**, deberá presentar además el formulario **FR 19**.

Hijo 2:

Apellido (como figura en el DNI):

Nombres:

Tipo de Documento: DNI LC LE Otro Número:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Sexo: M F

Fecha de Nacimiento:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nacionalidad:

En caso de Adopción, fecha de Otorgamiento:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si desea percibir también la Asignación Familiar por HIJO de **PAGO MENSUAL**, deberá presentar además el formulario **FR 19**.

Hijo 3:

Apellido (como figura en el DNI):

Nombres:

Tipo de Documento: DNI LC LE Otro Número:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Sexo: M F

Fecha de Nacimiento:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nacionalidad:

En caso de Adopción, fecha de Otorgamiento:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si desea percibir también la Asignación Familiar por HIJO de **PAGO MENSUAL**, deberá presentar además el formulario **FR 19**.

Hijo 4:

Apellido (como figura en el DNI):

Nombres:

Tipo de Documento: DNI LC LE Otro Número:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Sexo: M F

Fecha de Nacimiento:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nacionalidad:

En caso de Adopción, fecha de Otorgamiento:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si desea percibir también la Asignación Familiar por HIJO de **PAGO MENSUAL**, deberá presentar además el formulario **FR 19**.



Todos los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de Declaración Jurada.

SOLICITUD DE ASIGNACIONES FAMILIARES
DE PAGO ÚNICO

Hijo 5:

Apellido (como figura en el DNI):
Nombres:
Tipo de Documento: DNI LC LE Otro Número:
Sexo: M F
Fecha de Nacimiento:
Nacionalidad:
En caso de Adopción, fecha de Otorgamiento:

Si desea percibir también la Asignación Familiar por HIJO de PAGO MENSUAL, deberá presentar además el formulario FR 19.

3- ASIGNACIÓN POR SEPELIO:

Datos del familiar a cargo fallecido: Cónyuge Hijo Padre Hermano

Apellido (como figura en el DNI):
Nombres:
Tipo de Documento: DNI LC LE Otro Número:
Sexo: M F
Fecha de Fallecimiento:

3- OBSERVACIONES:

Empty space for observations with horizontal lines

4- FIRMAS:

Declaro bajo juramento y en carácter de Declaración Jurada que los datos consignados en el presente formulario son ciertos y correctos.

Firma del Solicitante

Aclaración de Firma

CERTIFICO que los datos personales consignados precedentemente son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que se mencionan y que tuve a la vista y que las firmas fueron colocadas en mi presencia.-

*Firma y Sello del Funcionario Certificante

Lugar y Fecha

(* Certificación de firmas y copias: deben realizarse únicamente ante Escribano Público, Autoridad Judicial o por este organismo.