

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

## SOLICITUD DE ASIGNACIONES FAMILIARES DE PAGO PERIÓDICO

### 1- DATOS DEL SOLICITANTE

Jubilado  Pensionado Número de Beneficio:

\_\_\_\_\_

Apellidos (paterno y materno):  
.....

Nombres:  
.....

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

### 2- DATOS DEL CÓNYUGE

Apellido Paterno:  
.....

Apellido Materno:  
.....

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:  
.....

#### Otros Datos

¿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?:  
.....

### 3- OTRAS ASIGNACIONES FAMILIARES

#### 1º- Solicita Asignación Familiar por:

Hijo/a Menor  Hijo/a  Padre a cargo  Madre a cargo  Hermano a cargo

Apellido Paterno:  
.....

Apellido Materno:  
.....

Nombre completo:  
.....

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

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: .....

#### Estado Civil:

Soltera/o  Casada/o  Conviviente  Viuda/o  Divorciada/o  Separada/o de Hecho / Legal

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

## SOLICITUD DE ASIGNACIONES FAMILIARES DE PAGO PERIÓDICO

### Domicilio

Calle o paraje rural:

Número:  Piso:  Depto.:  Manzana:  Monoblock:

Localidad: ..... Provincia: .....

CP  País: .....

E-Mail: .....

Tel. Fijo: ..... Tel. Celular: .....

### Otros Datos

¿Vive?  SI  NO

¿Estudia?  SI  NO

¿Trabaja en Relación de Dependencia?  SI  NO

¿Es discapacitada/o?  SI  NO

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

¿En que Caja o Instituto?: .....

### **2º- Solicita Asignación Familiar por:**

Hijo/a Menor  Hijo/a  Padre a cargo  Madre a cargo  Hermano a cargo

Apellido Paterno: .....

Apellido Materno: .....

Nombre completo: .....

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

Fecha de Nacimiento:  Nacionalidad: .....

### Estado Civil:

Soltera/o  Casada/o  Conviviente  Viuda/o  Divorciada/o  Separada/o de Hecho / Legal

### Domicilio

Calle o paraje rural: .....

Número:  Piso:  Depto.:  Manzana:  Monoblock:

Localidad: ..... Provincia: .....

CP  País: .....

E-Mail: .....

Tel. Fijo: ..... Tel. Celular: .....

### Otros Datos

¿Vive?  SI  NO

¿Estudia?  SI  NO

¿Trabaja en Relación de Dependencia?  SI  NO

¿Es discapacitada/o?  SI  NO

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

¿En que Caja o Instituto?: .....



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

## SOLICITUD DE ASIGNACIONES FAMILIARES DE PAGO PERIÓDICO

### Domicilio

Calle o paraje rural:

Número:  Piso:  Depto.:  Manzana:  Monoblock:

Localidad: ..... Provincia: .....

CP  País: .....

E-Mail: .....

Tel. Fijo: ..... Tel. Celular: .....

### Otros Datos

¿Vive?  SI  NO

¿Estudia?  SI  NO

¿Trabaja en Relación de Dependencia?  SI  NO

¿Es discapacitada/o?  SI  NO

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

¿En que Caja o Instituto?: .....

### 5º- Solicita Asignación Familiar por:

Hijo/a Menor  Hijo/a  Padre a cargo  Madre a cargo  Hermano a cargo

Apellido Paterno: .....

Apellido Materno: .....

Nombre completo: .....

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

Fecha de Nacimiento:  Nacionalidad: .....

### Estado Civil:

Soltera/o  Casada/o  Conviviente  Viuda/o  Divorciada/o  Separada/o de Hecho / Legal

### Domicilio

Calle o paraje rural: .....

Número:  Piso:  Depto.:  Manzana:  Monoblock:

Localidad: ..... Provincia: .....

CP  País: .....

E-Mail: .....

Tel. Fijo: ..... Tel. Celular: .....

### Otros Datos

¿Vive?  SI  NO

¿Estudia?  SI  NO

¿Trabaja en Relación de Dependencia?  SI  NO

¿Es discapacitada/o?  SI  NO

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

¿En que Caja o Instituto?: .....

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

## SOLICITUD DE ASIGNACIONES FAMILIARES DE PAGO PERIÓDICO

### 4- OBSERVACIONES:

---

---

---

---

---

---

---

### 5- 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 Certificador

---

Lugar y Fecha

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