



C.P.S.
LEY 5110

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
PROVINCIA DE SANTA FE

DATOS DE FAMILIARES

DELEGACIÓN _____ N° INICIACIÓN [][][][][][][][][][][]

Apellido y Nombres del solicitante: _____

EXPEDIENTE: 01302- [][][][][][][][][][][] PENSIÓN [][][][][][][][][][][] ARTÍCULO _____

Apellido y Nombres		Vinculo	Documento	Fec.Nac.	Est.Civil	Saluc	Ocupacion	Prestá Ayudá
FORM. 04.02 Completar con letra imprenta legible o máquina de escribir Colocar una cruz en las cajitas correspondientes	1		Tipc N°			<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Enfermo <input type="checkbox"/> Disca;	<input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:	
	2		Tipc N°			<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Enfermo <input type="checkbox"/> Disca;	<input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:	
	3		Tipc N°			<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Enfermo <input type="checkbox"/> Disca;	<input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:	
	4		Tipc N°			<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Enfermo <input type="checkbox"/> Disca;	<input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:	
	5		Tipc N°			<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Enfermo <input type="checkbox"/> Disca;	<input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:	
	6		Tipc N°			<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Enfermo <input type="checkbox"/> Disca;	<input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:	
	7		Tipc N°			<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Enfermo <input type="checkbox"/> Disca;	<input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:	
	8		Tipc N°			<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Enfermo <input type="checkbox"/> Disca;	<input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:	
	9		Tipc N°			<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Enfermo <input type="checkbox"/> Disca;	<input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:	
	10		Tipc N°			<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Enfermo <input type="checkbox"/> Disca;	<input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:	
	11		Tipc N°			<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Enfermo <input type="checkbox"/> Disca;	<input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:	
	12		Tipc N°			<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Enfermo <input type="checkbox"/> Disca;	<input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:	
	13		Tipc N°			<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Enfermo <input type="checkbox"/> Disca;	<input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:	
	14		Tipc N°			<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Enfermo <input type="checkbox"/> Disca;	<input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:	
	15		Tipc N°			<input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Enfermo <input type="checkbox"/> Disca;	<input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:	

Est Civil SOL=Soltero CAS= Casado SEP=Separado DIV=Divorciad CON=Concubino VIL=Viudo

Datos de Familiares obligados legalmente no convivientes

Apellido y Nombres	Vinculo	Documento	Fec.Nac.	Est.Civil	Ocupacion	Presta Ayuda	Carga Familia
① Domicilio: Conyuge: Domicilio:		Tipo: N°			_____ <input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:		
		Tipo: N°			_____ <input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:		
② Domicilio: Conyuge: Domicilio:		Tipo: N°			_____ <input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:		
		Tipo: N°			_____ <input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:		
③ Domicilio: Conyuge: Domicilio:		Tipo: N°			_____ <input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:		
		Tipo: N°			_____ <input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:		
④ Domicilio: Conyuge: Domicilio:		Tipo: N°			_____ <input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:		
		Tipo: N°			_____ <input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:		
⑤ Domicilio: Conyuge: Domicilio:		Tipo: N°			_____ <input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:		
		Tipo: N°			_____ <input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:		
⑥ Domicilio: Conyuge: Domicilio:		Tipo: N°			_____ <input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:		
		Tipo: N°			_____ <input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:		
⑦ Domicilio:		Tipo: N°			_____ <input type="checkbox"/> Estable Ingresos \$:		

Est. Civil: SOL=Soltero,CAS= Casado,SEP=Separado,DIV=Divorciado,CON=Concubino,VIU=Viudo.