



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

SOLICITUD DE ASIGNACIÓN FAMILIAR PRENATAL

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

Tel. Fijo: Tel. Celular:

E-Mail:

¿Presta conformidad para que se le realicen NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS? ☐ Indique SI o NO
(Al prestar su conformidad, acepta la validez de las notificaciones por ese medio)

Fecha de Concepción: Fecha probable de parto:

Estado Civil:

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

Si la solicitante es menor de edad, datos del REPRESENTANTE:

Apellido (como figura en el DNI):

Nombres:

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

Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:

2- DECLARACIÓN JURADA (en caso de Estado Civil "Casada/o")

Declaró que mi esposo/a Sr./a
(apellido y nombre del cónyuge)

documento NO ha solicitado Asignación Prenatal en otro Organismo.
(tipo y número)

3- Completar si la embarazada es cónyuge de Jubilado o Pensionado.

Apellido (como figura en el DNI):

Nombres:

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

Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:

Fecha de Concepción: Fecha probable de parto:

Domicilio:

Calle o paraje rural:

Número: Piso: Depto.: Manzana: Monoblock:

Localidad: Provincia:

CP País:



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

SOLICITUD DE ASIGNACIÓN FAMILIAR PRENATAL

E-Mail:

Tel. Fijo:

Tel. Celular:

¿Trabaja en Relación de Dependencia? ☐ SI ☐ NO

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

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

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 Certificante

Lugar y Fecha

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