



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?

(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: _____

F : R - 13

Rev. 5 - Feb / 21



PROVINCIA DE SANTA FE
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Caja de Jubilaciones y Pensiones



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.

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.-

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