



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

SOLICITUD DE BAJA DE ASIGNACIONES FAMILIARES

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- ASIGNACIONES FAMILIARES QUE SOLICITA DAR DE BAJA

1- Tipo de Asignación Familiar que solicita dar de BAJA

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

Datos de la persona por quién percibe la Asignación Familiar:

Apellido (como figura en el DNI):

Nombres:

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

Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:

Motivo de la baja:

Mes a partir del cual solicita la baja:

2- Tipo de Asignación Familiar que solicita dar de BAJA

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

Datos de la persona por la cual percibe la Asignación Familiar:

Apellido (como figura en el DNI):

Nombres:

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

Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:

Motivo de la baja:

Mes a partir del cual solicita la baja:

3- Tipo de Asignación Familiar que solicita dar de BAJA

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

Datos de la persona por la cual percibe la Asignación Familiar:

Apellido (como figura en el DNI):

Nombres:

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



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

SOLICITUD DE BAJA DE ASIGNACIONES FAMILIARES

Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:

Motivo de la baja:

Mes a partir del cual solicita la baja:

4- Tipo de Asignación Familiar que solicita dar de BAJA

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

Datos de la persona por la cual percibe la Asignación Familiar:

Apellido (como figura en el DNI):

Nombres:

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

Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:

Motivo de la baja:

Mes a partir del cual solicita la baja:

3- OBSERVACIONES:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

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.