

F : R - 14

Rev. 3 - Dic / 2021



**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 BAJA DE ASIGNACIONES FAMILIARES**

## 1- DATOS DE QUIÉN SOLICITA

Datos del beneficio:  Jubilación  Pensión Número de Beneficio:

**Apellidos y Nombres** (como figuran en el DNI):

## 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       Hermana/o a cargo

**Datos de la persona por quién percibe la Asignación Familiar:**

**Apellidos y Nombres** (como figuran en el DNI):

Tipo de Documento:  DNI  LC  LE  Otro Número:

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       Hermana/o a cargo

## Datos de la persona por quién percibe la Asignación Familiar:

**Apellidos y Nombres** (como figuran en el DNI):

Tipo de Documento:  DNI  LC  LE  Otro Número: \_\_\_\_\_

Motivo de la baja:

Mes a partir del qual 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       Hermana/o a cargo

**Datos de la persona por quién percibe la Asignación Familiar:**

**Apellidos y Nombres** (como figuran en el DNI):

Tipo de Documento:  DNI  LC  LE  Otro Número: \_\_\_\_\_

Motivo de la baja:

Mes a partir del cual solicita la baja:

F : R - 14

Rev. 3 - Dic / 2021



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 BAJA DE ASIGNACIONES FAMILIARES

### 4- Tipo de Asignación Familiar que solicita dar de BAJA

- Cónyuge       Hijo/a Menor       Hijo/a       Padre a cargo       Madre a cargo       Hermana/o a cargo

### Datos de la persona por quién percibe la Asignación Familiar:

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI):

Tipo de Documento:  DNI  LC  LE  Otro Número:

Motivo de la baja:

Mes a partir del cual solicita la baja:

### 5- Tipo de Asignación Familiar que solicita dar de BAJA

- Cónyuge       Hijo/a Menor       Hijo/a       Padre a cargo       Madre a cargo       Hermana/o a cargo

### Datos de la persona por quién percibe la Asignación Familiar:

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI):

Tipo de Documento:  DNI  LC  LE  Otro Número:

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 de quién solicita

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 de Autoridad Certificante

Lugar y Fecha

(\*) Certificación de firmas y copias: deben realizarse únicamente ante escribanía pública, autoridad judicial, persona autorizada o ante este organismo.