



El presente formulario tiene carácter de **Declaración Jurada**. Por favor complete todos los puntos.

SOLICITUD DE ASIGNACIONES FAMILIARES DE PAGO ÚNICO

1- DATOS DE QUIÉN SOLICITA

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI):

Tel. Fijo: _____ Tel. Celular: _____

2- CONSTITUCIÓN DE DOMICILIO ELECTRÓNICO (requisito esencial)

E-Mail de TITULAR:

3- ASIGNACIÓN QUE SOLICITA:

1- ASIGNACIÓN POR MATRIMONIO:

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI):

Domicilio:

Tel. Fijo: _____ Tel. Celular: _____

E-Mail: _____

Las notificaciones por medios electrónicos **son plenamente válidas**. Resolución General SFE 001/2023.

2- ASIGNACIÓN POR NACIMIENTO DE HIJA/O O POR ADOPCIÓN():**

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI):

¿Percibe Salario Familiar? ☒ 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?:

Datos de hijas/os nacidos o adoptados

Hija/o 1: **Apellidos y Nombres** (como figuran en el DNI):

CUIL: | | | | | | | | | | Sexo: ☒ M ☐ F Fecha Nac: | | / | | / | |



El presente formulario tiene carácter de **Declaración Jurada**. Por favor complete todos los puntos.

SOLICITUD DE ASIGNACIONES FAMILIARES DE PAGO ÚNICO

En caso de Adopción, fecha de Otorgamiento:

Hija/o 2: **Apellidos y Nombres** (como figuran en el DNI):

CUIL: Sexo: ☐ M ☐ F Fecha Nac:

En caso de Adopción, fecha de Otorgamiento:

Hija/o 3: **Apellidos y Nombres** (como figuran en el DNI):

CUIL: Sexo: ☐ M ☐ F Fecha Nac:

En caso de Adopción, fecha de Otorgamiento:

Hija/o 4: **Apellidos y Nombres** (como figuran en el DNI):

CUIL: Sexo: ☐ M ☐ F Fecha Nac:

En caso de Adopción, fecha de Otorgamiento:

3- ASIGNACIÓN POR SEPELIO:

Datos del familiar a cargo fallecido: ☐ Cónyuge ☐ Hija/o ☐ Madre/Padre ☐ Hermana/o

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI):

Fecha de Fallecimiento:

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

(*) Las certificaciones de firmas deben realizarse ante personal de esta Caja, organismo competente, escribanía o Poder Judicial.

(**) Si desea percibir también la Asignación Familiar por HIJO de PAGO MENSUAL, deberá presentar además el formulario F19.