



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

SOLICITUD DE ASIGNACIÓN FAMILIAR PRENATAL

1- DATOS DE QUIÉN SOLICITA

Datos del beneficio: Jubilación Pensión Número de Beneficio:

Apellidos y Nombres:

(como figuran en el DNI):

CUIL:

Sexo: M F

Fecha Nac:

Tel. Fijo:

Tel. Celular:

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 de la persona REPRESENTANTE:

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI):

2- CONSTITUCIÓN DE DOMICILIO ELECTRÓNICO (requisito esencial)

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

E-Mail de **TITULAR**:

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

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

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

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

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI):

Fecha de Concepción: Fecha probable de parto:

E-Mail:

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

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?:



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

F13

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

SOLICITUD DE ASIGNACIÓN FAMILIAR PRENATAL

5- OBSERVACIONES:

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

6- FIRMAS:

Manifiesto que he tomado conocimiento de mi **obligación de comunicar a la Caja** cualquier modificación que pueda afectar el derecho a la percepción del beneficio (art. 99 Ley 6915)

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

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