



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



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

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):

CUIL:

Sexo:

☐ M

☐ F

Fecha Nac:

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):

CUIL:

Sexo:

☐ M

☐ F

Fecha Nac:

Motivo de la baja:

Mes a partir del cual solicita la baja:

OBSERVACIONES:

5- 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 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.