



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

1- DATOS DE QUIÉN SOLICITA

(como figuran en el DNI):

Tel. Fijo: _____ Tel. Celular: _____

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

E-Mail de TITULAR:

1º- Solicita Asignación Familiar por:

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

(como figuran en el DNI):

Tel. Fijo: _____ Tel. Celular: _____

E-Mail:

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

Otros Datos:

¿Estudia? ☒ SI ☐ NO

¿Se encuentra a su exclusivo cargo? ☐ SI ☐ NO ¿Es una persona incapacitada? ☐ SI ☐ NO

¿Realiza alguna actividad remunerada? ☐ SI ☐ NO Cual:

¿Tiene otro beneficio otorgado o en trámite?: ☐ SI ☐ NO Tipo de beneficio:

¿En que Caja o Instituto?:

2º- Solicita Asignación Familiar por:

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

(como figuran en el DNI):

Tel. Fijo: _____ Tel. Celular: _____

E-Mail:

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



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

F19

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

SOLICITUD DE ASIGNACIONES FAMILIARES VARIAS

Otros Datos:

¿Estudia? ☐ SI ☐ NO

¿Se encuentra a su exclusivo cargo? ☐ SI ☐ NO ¿Es una persona incapacitada? ☐ SI ☐ NO

¿Realiza alguna actividad remunerada? ☐ SI ☐ NO Cual:

¿Tiene otro beneficio otorgado o en trámite?: ☐ SI ☐ NO Tipo de beneficio:

¿En que Caja o Instituto?:

OBSERVACIONES:

4- 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.