



F30

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

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

**Autorización para el cobro de Salario Familiar**

Ley 9290, art. 34 inc. a); modificado por Ley 13433

....., de ..... de .....  
(Lugar y Fecha)

A la Dirección de la  
Caja de Jubilaciones y Pensiones  
de la Provincia de Santa Fe  
S / D

La que suscribe (Apellido y Nombre de la MADRE).....

....., DNI N° ....., se dirige a Usted a efectos de manifestar en carácter de Declaración Jurada que autoriza a (Apellido y Nombre del PADRE) .....

....., DNI N° ....., al cobro de las Asignaciones Familiares que correspondan por su/s hijo/s (Colocar Apellido, Nombre y DNI de cada uno de los hijos)  
.....  
.....  
.....

Asimismo, declaro que me comprometo a comunicar a esa Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa Fe cualquier hecho o situación que diera lugar a la modificación en el cobro de las Asignaciones Familiares que correspondan.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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