



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

F30

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.

Tipo y N° de documento

Firma

Aclaración de firma

Certificación de Firma (*)

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