

DATOS DEL DECLARANTE	
APELLIDO Y NOMBRE	CUIL
DOMICILIO	TELEFONO
REPARTICION	ESTADO CIVIL
OTROS EMPLEOS	

DATOS DEL CONYUGE O CONVIVIENTE (1)	
APELLIDO Y NOMBRE	CUIL
DOMICILIO	FECHA CASAMIENTO O UNION C.
EMPLEADOR (2)	SECTOR
	PÚBLICO (3)
	PRIVADO (4)

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	VINCULO	FECHA DE NACIMINETO	N° DOCUM.	DISCAP.	ESCOLARIDAD			NUMERO DE CUIL	PADRE/MADRE DEL HIJO/A DECLARADO/A			
						PRIMAR	SECUND	TERC Y/O UNIV		TRABAJA		SECTOR	
										SI	NO	PÚBLICO (3)	PRIVADO (4)

(1) Completar únicamente en el caso de solicitar el cobro de "asignación por cónyuge" y adjuntar acta de matrimonio o registro de unión convivencial correspondiente ACTUALIZADA.-

(2) Únicamente en el caso de ser jubilados o pensionados, adjuntar Recibo de Haberes Previsionales.-

(3) Adjuntar Certificado de No Percepción de Asignación Familiar.-

(4) Adjuntar Certificación Negativa de Anses.-

**DECLARO BAJO JURAMENTO** que las **ASIGNACIONES FAMILIARES** cuya liquidación solicito, **NO LA PERCIBO** en ningún otro trabajo de carácter público o privado, ni en haberes de pensión, jubilación o retiro como tampoco las percibe mi cónyuge en idéntica situación que los datos consignados son exactas y que en conocimiento del delito que implica el falseamiento de la información, quedo sujeto a las normas que rigen administrativamente y judicialmente en la materia. Quedo además obligado a comunicar toda variante dentro de los 15 (quince) días corridos a partir de la fecha en que esta se hayan producido.

SALTA, \_\_\_\_\_

FECHA

FIRMA DEL DECLARANTE

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados a continuación son veraces y exactos y que no incurro en superposición en mi desempeño. Me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a grave sanción y que estoy obligado/a a denunciar cualquier modificación dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas de producida. Toda prestación de servicios en contravención a las normas legales vigentes implicará, además, la pérdida al derecho a la remuneración de los días trabajados. CÓDIGO PENAL (Art.239): "Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años el que insertare o hiciere insertar en un Instrumento Público declaraciones falsas concerniente a un hecho que el instrumento deba probar y pueda y pueda resultar perjudicado".

LUGAR		FECHA	
PRESENTADO EN			

DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRE	CUIL N°	DNI	TITULO
DOMICILIO	LOCALIDAD	TELEFONO	

CARGO Y/O FUNCIONES PÚBLICAS QUE DESEMPEÑO

MINISTERIO Y REPARTICION	ESTABLECIMIENTO Y DETALLE CARGO/FUNCION/PASIVIDAD	CARÁCTER DEL CARGO	HORARIO DE DESEMPEÑO						CARGA HORARIA EN HORA RELOJ	SOLICITA GASTO DE TRASLADO (SI/NO)
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO		

FIRMA DEL DIRECTOR

SELLO DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA DEL DECLARANTE