## ANEXO I

DECLARACION JURADA DE ASIGNACIONES FAMILIARES

**1) Datos de Declarante**

Legajo N°

Apellido: Nombre:

DNI N°

Fecha de nacimiento: Ingresar Fecha Estado Civil: Elija un elemento.

Ministerio: De Gobierno Dirección: Fontana 50 (Rawson - Chubut)

Otros Empleos (1):

**2) Datos del Cónyuge**

Apellido: Nombre:

DNI N° Fecha de nacimiento:

Trabaja en relación de dependencia? Donde?

Percibe asignación familiar? (1)

Por qué familiares? .

Si es trabajador/a autónomo, N° de afiliado Caja:

Es inválido o discapacitado?

**3) Detalle de las personas a cargo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos y Nombres** | **Nacimiento** | | | **Vínculo** | **Documento** | **Escolar** | **Incap.** |
| **Día** | **Mes** | **Año** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**DECLARO BAJO JURAMENTO:** que los datos consignados en la presente declaración son exactos y completos; que la misma ha sido consignada por triplicado, según mi leal saber y entender; que conozco las sanciones penales y administrativas aplicables por la falsa declaración y la obligación de comunicar, dentro del plazo reglamentario toda modificación que se produzca respecto a las situaciones y datos consignados precedentemente, como así las consecuencias de incurrir en el cumplimiento de esa obligación.

Lugar y fecha: ---Lugar---, Seleccione la fecha ….……………………………………………………………

Firma del agente

OBSERVACIONES

(1) – En el caso en que el cónyuge trabaje en relación de dependencia, se deberá adjuntar constancia de su empleador que certifique por quienes percibe salario familiar. Esas personas no podrán figurar, bajo ningún concepto, en el detalle del punto 3.

Documentación entregada: Haga clic aquí para detallar la documentación entregada

**CERTIFICO:** Que he confrontado la presente declaración jurada con la documentación entregada, dejando constancia de que los datos consignados en este formulario, en lo que a mí respecta, son exactos:

Lugar y fecha: ---Lugar---, Seleccione la fecha

….……………………………………………………………

Firma del certificante

**LIQUIDACIÓN**

De conformidad con los datos consignados precedentemente y la documentación presentada certifico que corresponde liquidar:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos y Nombres** | **Vinculo** | **Incap.** | **Menor 15 a.** | **Menos 26 Est.** | **Escol.** | **Familia Numerosa** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

….……………………………………………………………

Firma