



DATOS DEL DECLARANTE

APELLIDO Y NOMBRE		D.N.I
DOMICILIO		
REPARTICION EN QUE TRABAJA	ESTADO CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO
OTROS EMPLEOS SI - NO		
DETALLE AL DORSO		

DEL CONYUGE

APELLIDO Y NOMBRE	D.N.I
DOMICILIO	FECHA NACIMIENTO
EMPLEADOR	FECHA CASAMIENTO
	CONYUGE A CARGO SI - NO

DTO.LIQUIDACIONES

A - DECLARACION JURADA PARA LA PERCEPCION DE ASIGNACIONES SOCIALES

Completar Únicamente si solicita pago de Asignaciones Sociales, caso contrario anular cruzando una línea

DATOS PERSONALES DE HIJOS (SOBRINOS PADRES A CARGO) Consignar los menores de 21 años o mayores incapacitado haciéndolo por orden de nacimiento o sea primero los de mayor edad

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	D.N.I Nº	FECHA DE NACIMINETO	VINCULO	ESTADO CIVIL	INCAPACITADO		NIVEL EDUCACION				
						SI	NO	INICIAL	PRIMARIA	MEDIA	SUPERIOR	

DECLARO BAJO JURAMENTO: Que los datos consignados son exactos y completos y que en conocimiento del delito que implica el falseamiento de la información, quedo sujeto a las normas que rigen administrativa y judicialmente en la materia. Quedo además obligado a comunicar toda variante dentro de los 15 días corridos a partir de la fecha en que estas se hayan producido. Manifiesto también expresamente que las asignaciones familiares cuya liquidación a mi favor solicito, no las percibo en ningún otro trabajo o relación de empleos públicos o privados, ni pensión, jubilación o retiros como tampoco las percibe mi cónyuge en igual situación

DOCUMENTACION QUE SE ADJUNTA

LUGAR:..... FECHA...../...../.....

.....
FIRMA DEL DECLARANTE

