

DECLARACION JURADA PARA LA PERCEPCION DE ASIGNACIONES FAMILIARES

DATOS DEL DECLARANTE			DATOS DEL CONYUGE O CONVIVIENTE(1)		
APELLIDO Y NOMBRE	CUIL		APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	
DOMICILIO	TELEFONO		DOMICILIO	FECHA DE CASAMIENTO O UNION C.	
REPARTICION	ESTADO CIVIL		EMPLEADOR(2)	POR CONYUGE INDIQUE CON (X)	
OTROS EMPLEOS				SI	
				NO	

os	APELLIDOS Y NOMBRES	VINCULO	FECHA DE NACIMIENTO	N°DOCUM.	DISCAP.	ESCOLARIDAD			DATOS DE LOS PADRES/MADRE DE LOS HIJO/A			
						PRIMAR	SECUND	TERC. O UNIV	N° CUIL	TRABAJA		SECTOR
										SI	NO	

- (1°) COMPLETAR Y EN EL CASO DE SOLICITAR EL COBRO DE “ASIGNACION POR CONYUGE”, ADJUNTAR ACTA DE MATRIMONIO O REGISTRO DE UNION CONVIVENCIAL CORRESPONDIENTE ACTUALIZADA POR EL REG. CIVIL.-
- (2°) UNICAMENTE EN EL CASO DE SER JUBILADOS O PENSIONADOS, ADJUNTAR RECIBO DE HABERES PREVISIONALES.-
- (3°) ADJUNTAR CERTIFICADO DE NO PERCEPCION DE ASIGNACION FAMILIAR.-
- (4°) ADJUNTAR CERTIFICACION NEGATIVA DE ANSES.-

DECLARO BAJO JURAMENTO que las ASIGNACIONES FAMILIARES cuya liquidación solicito, NO LA PERCIBIO 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 días corridos a partir de la fecha en que esta se haya producido.

SALTA, _____
 FECHA

 FIRMA DEL DECLARANTE

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA			DECLARACION JURADA DE EMPLEOS PUBLICOS Y PRIVADOS				DDJJ				
Declaro bajo juramento que los datos consignados a continuación son veraces y exactos y que no incurro en superposición horaria en mi desempeño. Me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a una grave sanción y que estoy obligado a denunciar cualquier modificación dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas de producidas. Toda presentación de servicio en contravención a las normas legales vigentes implicara, además, la pérdida del derecho de la remuneración de los días trabajados .CODIGO PENAL (Art.239). “será reprimido con reclusión o prisión de uno o 6 años al que insertare o hiciere insertar en un instrumento público, declaraciones falsas concernientes a un hecho que el instrumento daba probar y pueda resultar perjudicado”.-											
LUGAR							FECHA				
PRESENTADO EN											
DATOS PERSONALES											
APELLIDO Y NOMBRE			CUIL	DNI	TITULO						
DOMICILIO			LOCALIDAD				TELEFONO				
CARGOS Y/O FUNCIONES PUBLICAS O PRIVADAS QUE DESEMPEÑA											
MINISTERIO Y REPARTICION	ESTABLECIMIENTO Y DETALLE CARGO/FUNCION/PASIVIDAD		CARÁCTER DEL CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	CARGA HORARIA HORA RELOJ	GASTO DE TRASLADO

FIRMA DEL DIRECTOR/A

SELLO DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA DEL DECLARANTE