



## DECLARACIÓN JURADA PARA PERCEPCIÓN DE ASIGNACIONES FAMILIARES DECRETO N° 396/15

### 1- DATOS DEL BENEFICIARIO

Apellido y Nombre:  N° de Documento:   
Teléfono de Contacto:

### 1.1 - DATOS LABORALES

Nombre de la Repartición/Institución donde presenta la Solicitud de Asignación:  Código (Sólo para Docentes):   
Domicilio:  Antigüedad

¿Tiene otro empleo? Si  No

1. Nombre del Empleador/Institución:  Código (Sólo para Docentes):

Antigüedad   Remuneración bruta:

2. Nombre del Empleador/Institución:  Código (Sólo para Docentes):

Antigüedad   Remuneración bruta:

### 2 - DATOS DEL OTRO PROGENITOR

Apellido y Nombre:  N° de Documento:

Relación del beneficiario con el otro progenitor:

- CÓNYUGE                       SEPARADO DE HECHO                       VIUDO/A  
 UNIÓN DE HECHO                       SEPARADO LEGALMENTE                       DIVORCIADO/A

Actividad que desempeña:

Empleador:

¿Percebe asignaciones familiares?

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL OTRO PROGENITOR

### 3 - SOLICITUD DE ASIGNACIÓN POR

HIJO   
 PRENATAL  FECHA Probable de Parto   
 NACIMIENTO  FECHA   
 MATRIMONIO  FECHA   
 ADOPCIÓN PLENA  FECHA   
 BAJA TOTAL DE LA ASIG.  FECHA

### 4-DATOS DEL/LOS HIJO/S (Completar sólo en caso de asignación por hijo, nacimiento o adopción)

N° DNI	SEXO	APELLIDO Y NOMBRE	F. NACIMIENTO	DISC.	Alta	R.A
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## DECLARACIÓN JURADA PARA PERCEPCIÓN DE ASIGNACIONES FAMILIARES DECRETO N° 396/15

### 5 - ASIGNACIÓN PRENATAL (Uso interno)

Fecha de parto:

Fecha interrupción de embarazo:

### 6 - OBSERVACIONES Y DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Uso interno)

**IMPORTANTE:** La presente es una Declaración Jurada. Cualquier falta en que se incurra referente a la falsedad en lo declarado lo hará pasible al interesado de las penalidades que dispone el art. 293 del Código Penal.

Me comprometo a **comunicar dentro de los 15 días cualquier cambio** que se produzca en lo manifestado en esta declaración.

### TABLA DE REQUISITOS

DOCUMENTACIÓN/ASIGNACIÓN	PRENATAL	NACIMIENTO	ADOPCIÓN	ALTA DE HIJO	RENOVACIÓN ANUAL (HIJO)	MATRIMONIO	BAJA DE SALARIO
Declaración Jurada Anual (Formulario F11)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Documentación que acredite la NO percepción de asignaciones por parte del otro progenitor. (*)	✓	✓	✓	✓	✓		
Partida de nacimiento o DNI con el nuevo apellido (Este último sólo en caso de Adopción)		✓	✓	✓			
Acta de matrimonio o certificado de convivencia (Solo para beneficiarios de sexo masculino)	✓						
Acta de matrimonio						✓	
Certificado de embarazo visado con fecha probable de parto	✓						
DNI del cónyuge						✓	
Certificado de discapacidad (En caso de tener hijo con discapacidad)				✓	!		

✓	Requisito necesario
!	Requisito necesario cada vez que se renueve el certificado de discapacidad

(\*) Ejemplo de documentación que acredita la NO percepción de asignaciones familiares:

- Negativa de ANSES: en caso de personas que no se encuentren trabajando en relación de dependencia o autónoma.
- Certificado emitido por el empleador del otro progenitor que acredite la NO percepción de asignaciones familiares. En el caso que el empleador declare que las asignaciones se pagan por medio del SUAF (ANSES), el beneficiario deberá solicitar a ANSES una constancia donde acredite la NO percepción de asignaciones.
- Si el otro progenitor se encuentra trabajando como agente de la Administración Pública Provincial, deberá descargar la constancia de no percepción de asignación familiar desde la plataforma Empleado Digital (EDI).

### 7 - FIRMAS

Beneficiario	Director de Escuela (Sólo para Docentes)	Apoyo administrativo (Sólo para Docentes)	Oficina de Sueldos
_____ FIRMA	_____ FIRMA	_____ FIRMA	_____ FIRMA
FECHA:    /    /	FECHA:    /    /	FECHA:    /    /	FECHA:    /    /