



## DECLARACION JURADA DE ASIGNACIONES FAMILIARES E INGRESOS

(Referencia: Decretos Nros. 1667 y 1668 del 12-09-2012)

### DATOS DEL TITULAR DEL BENEFICIO

APELLIDO/S y NOMBRE/S:.....  
DNI/LE/LC:.....CUIL:.....  
DOMICILIO (Al pase a Sit. De Ret.):.....  
LOCALIDAD:..... PROVINCIA:.....CP:.....  
TELEFONO:.....CELULAR:.....  
E-MAIL:.....

¿Además del beneficio abonado por esta Caja, percibe otro ingreso de los establecidos por el Decreto 1667/12? SI  NO  (AL PIE SE TRANSCRIBE EL TEXTO DEL Art 2° Decreto 1667/12)\*

Tipo de ingreso .....

(Indicar si corresponde a: Monotributo, Autónomo, Haber previsional, Relación de dependencia u otro)

En caso afirmativo, indicar monto de último ingreso bruto mensual \$.....(Adjunte recibo)

¿Se le liquidan asignaciones familiares por ese ingreso? SI  NO

¿Percibe Asignación Universal por hijo en ANSES? SI  NO

### DATOS DEL CONYUGE

Apellido/s y Nombre/s:.....

DNI:.....CUIL:.....Fecha de Nacimiento:...../...../.....(dd/mm/aa)

E-MAIL/TELEFONO:...../.....

¿Convive con el Titular? SI  NO  Fecha de Casamiento:.....

Fecha de Fallecimiento:...../...../.....

¿Además del beneficio abonado por esta Caja, percibe otro ingreso de los establecidos por el Decreto 1667/12? SI  NO

Tipo de ingreso .....

(Indicar si corresponde a: Monotributo, Autónomo, Haber previsional, Relación de dependencia u otro)

En caso afirmativo, indicar monto de último ingreso bruto mensual \$..... (Adjunte recibo)

Se le liquidan asignaciones familiares por ese ingreso? SI  NO

¿Percibe Asignación Universal por hijo en ANSES? SI  NO

### DATOS DE LA CONVIVIENTE

Apellido/s y Nombre/s:.....

DNI:.....CUIL:.....Fecha de Nacimiento:...../...../.....(dd/mm/aa)

E-MAIL/TELEFONO:...../.....

Fecha de Fallecimiento:...../...../.....

¿Además del beneficio abonado por esta Caja, percibe otro ingreso de los establecidos por el Decreto 1667/12? SI  NO

Tipo de ingreso .....

(Indicar si corresponde a: Monotributo, Autónomo, Haber previsional, Relación de dependencia u otro)

En caso afirmativo, indicar monto de último ingreso bruto mensual \$.....(Adjunte recibo)

Se le liquidan asignaciones familiares por ese ingreso? SI  NO

¿Percibe Asignación Universal por hijo en ANSES? SI  NO

**DATOS DE LA ALIMENTADA**  **EX ESPOSA**  **EX CONVIVIENTE**

(Completar según corresponda)

Apellido/s y Nombre/s:.....

DNI:.....CUIL:.....Fecha de Nacimiento:...../...../.....(dd/mm/aa)

DOMICILIO (ACTUAL):.....

E-MAIL/TELEFONO:...../.....

Fecha de Divorcio/Separación:...../...../..... Fecha de Fallecimiento:...../...../.....

¿Además del beneficio abonado por esta Caja, percibe otro ingreso de los establecidos por el Decreto 1667/12? SI  NO

Tipo de ingreso .....

(Indicar si corresponde a: Monotributo, Autónomo, Haber previsional, Relación de dependencia u otro)

En caso afirmativo, indicar monto de último ingreso bruto mensual \$.....(Adjunte recibo)

Se le liquidan asignaciones familiares por ese ingreso? SI  NO

¿Percibe Asignación Universal por hijo en ANSES? SI  NO

**DATOS DE LOS HIJOS A CARGO**

| Nombre y Apellido | Hijo/Nieto/<br>Menor en<br>guarda | Fecha<br>de Nac. | N° CUIL | Discapacidad  | Nombre y Apellido de<br>los progenitores<br>(adjuntar partida de<br>nacimiento) |
|-------------------|-----------------------------------|------------------|---------|---|---|
|                   |                                   |                  |         | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |   |
|                   |                                   |                  |         | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |   |
|                   |                                   |                  |         | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |   |
|                   |                                   |                  |         | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |   |
|                   |                                   |                  |         | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |   |
|                   |                                   |                  |         | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |   |
|                   |                                   |                  |         | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |   |
|                   |                                   |                  |         | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |   |
|                   |                                   |                  |         | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |   |

\*Decreto 1667/12 Art.2° - "A los efectos de la aplicación del artículo 1° del presente Decreto, deben considerarse como ingresos las remuneraciones de los trabajadores en relación de dependencia registrados, las rentas de referencia para trabajadores autónomos y monotributistas, las sumas originadas en Prestaciones Contributivas y/o no Contributivas Nacionales, Provinciales, Municipales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"...

**MUY IMPORTANTE:**

**\*Los datos consignados tienen carácter de Declaración Jurada en caso de corresponder y no adjuntar los recibos correspondientes no se podrá liquidar el salario familiar. SE DEBE ACTUALIZAR CADA VEZ QUE MODIFIQUE SUS HABERES.**

\*Las Asignaciones Familiares se perciben solamente por uno (1) de los integrantes del grupo familiar y a través de un (1) Organismo.

\*La Asignación Universal por Hijo anula el derecho a la percepción de la Asignación Familiar.

.....  
**Lugar y Fecha**

.....  
**Firma Titular**

.....  
**Firma Cónyuge**

.....  
**Firma Conviviente**

.....  
**Firma Alimentada/Ex Conviviente/ Ex Esposa**