

*Todos los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de **Declaración Jurada**.*

SOLICITUD DE ASIGNACIONES FAMILIARES DE PAGO ÚNICO

1- DATOS DEL SOLICITANTE (jubilado o pensionado de la Caja)

☐ Jubilado ☐ Pensionado Número de Beneficio: | | / | | | | /

Apellidos (paterno y materno):

Nombres:

Tipo de Documento: ☐ DNI ☐ LC ☐ LE ☐ Otro Número: | | | | | | | | | | Sexo: ☐ M ☐ F

Fecha de Nacimiento: | | / | | Fecha de Casamiento: | | / | |

2- ASIGNACIÓN QUE SOLICITA:

1- ASIGNACIÓN POR MATRIMONIO:

Datos del Cónyuge:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombres:

Tipo de Documento: ☐ DNI ☐ LC ☐ LE ☐ Otro Número: | | | | | | | | | | Sexo: ☐ M ☐ F

Fecha de Nacimiento: | | / | | | Fecha de Casamiento: | | / | | |

Domicilio:

Calle o paraje rural:

Número:							Piso:					Depto.:					Manzana:					Monoblock:			
---------	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	---------	--	--	--	--	----------	--	--	--	--	------------	--	--	--

Localidad: _____ Provincia: _____

CP | | | | | | | | País:

E-Mail:

Tel. Fijo: _____ Tel. Celular: _____

¿Solicita percibir también la Asignación Familiar por Cónyuge, de **PAGO MENSUAL**? ☐ SI ☐ NO

2- ASIGNACIÓN POR NACIMIENTO DE HIJO O POR ADOPCIÓN:

Datos del Padre / Madre no "Solicitante" (es decir que no es beneficiaria/o de esta Caja de Jubilaciones y Pensiones)

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombres:

Tipo de Documento: ☐ DNI ☐ LC ☐ LE ☐ Otro Número: | | | | | | | | | | Sexo: ☐ M ☐ F

Fecha de Nacimiento: | | | | | | | | Nacionalidad:

Otros datos del Padre, si la Madre es la "Solicitante" (jubilada o Pensionada de la Caja)

¿Trabaja en Relación de Dependencia? ☐ SI ☐ NO

¿Tiene otro beneficio otorgado o en trámite?: ☐ SI ☐ NO

Si posee otro beneficio otorgado o en trámite: ¿Cuál y/o en que Organismo?:

*Todos los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de **Declaración Jurada**.*

SOLICITUD DE ASIGNACIONES FAMILIARES DE PAGO ÚNICO

Datos de los hijos nacidos o adoptados

Hijo 1:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombres:

Tipo de Documento: ☐ DNI ☐ LC ☐ LE ☐ Otro Número: Sexo: ☐ M ☐ F

Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:

En caso de Adopción, fecha de Otorgamiento:

¿Solicita percibir también la Asignación Familiar por HIJO, de **PAGO MENSUAL**? ☐ SI ☐ NO

Hijo 2:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombres:

Tipo de Documento: ☐ DNI ☐ LC ☐ LE ☐ Otro Número: Sexo: ☐ M ☐ F

Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:

En caso de Adopción, fecha de Otorgamiento:

¿Solicita percibir también la Asignación Familiar por HIJO, de **PAGO MENSUAL**? ☐ SI ☐ NO

Hijo 3:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombres:

Tipo de Documento: ☐ DNI ☐ LC ☐ LE ☐ Otro Número: Sexo: ☐ M ☐ F

Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:

En caso de Adopción, fecha de Otorgamiento:

¿Solicita percibir también la Asignación Familiar por HIJO, de **PAGO MENSUAL**? ☐ SI ☐ NO

Hijo 4:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombres:

Tipo de Documento: ☐ DNI ☐ LC ☐ LE ☐ Otro Número: Sexo: ☐ M ☐ F

Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:

En caso de Adopción, fecha de Otorgamiento:

¿Solicita percibir también la Asignación Familiar por HIJO, de **PAGO MENSUAL**? ☐ SI ☐ NO

*Todos los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de **Declaración Jurada**.*

SOLICITUD DE ASIGNACIONES FAMILIARES DE PAGO ÚNICO

3- ASIGNACIÓN POR SEPELIO:

Datos del familiar a cargo fallecido:

☐ Cónyuge ☐ Hijo ☐ Padre ☐ Hermano

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombres:

Tipo de Documento:

☐ DNI ☐ LC ☐ LE ☐ Otro

Número:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sexo: ☐ M ☐ F

Fecha de Fallecimiento:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3- OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4- FIRMAS:

Declaro bajo juramento y en carácter de Declaración Jurada que los datos consignados en el presente formulario son ciertos y correctos.

Firma del Solicitante

Aclaración de Firma

CERTIFICO que los datos personales consignados precedentemente son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que se mencionan y que tuve a la vista y que las firmas fueron colocadas en mi presencia.-

*Firma y Sello del Funcionario Certificante

Lugar y Fecha

(*) Certificación de firmas y copias: deben realizarse únicamente ante Escribano Público, Autoridad Judicial o por este organismo.