

DECLARACIÓN JURADA DE SALARIO FAMILIAR

Resolución de Directorio CPSPTF N.º: 14 /19.-

Rev. 00 – Formulario 01/19

CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

DEL DECLARANTE

Apellido y Nombres	Legajo N°	Jerarquía	Última dependencia Donde Prestó Servicios	Fecha de Ingreso
Domicilio Actual – Calle y Localidad – Código Postal		Estado Civil Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Separado/a de Hecho <input type="checkbox"/>		Fecha Casamiento - unión convivencial Empleos Simultáneos – Fecha Ingreso

DEL CÓNYUGE

Apellido y Nombres	Fecha de nacimiento	L.C. – L.E. – D.N.I. N°	Domicilio Actual – Calle y Localidad – Código Postal	Teléfono	Empleador Actual	A Cargo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Posee OBRA SOCIAL?:	¿Posee BENEFICIO PREVISIONAL?:		¿Cuál?:			

De los Hijos y/u otras Personas con Tenencia o Guarda Judicial

Apellido y Nombres	Documento N°	Vínculo	Domicilio Actual	Fecha Nacimiento	Impedido	Esc. Grado	Establecimiento

Declaro bajo juramento que los datos registrados y que he compaginado la misma sin omitir ni falsear información de las normas que rigen la materia del Decreto Provincial 2901/17, quedando obligado a comunicar dentro de los 30 días corridos de producida toda variante relacionada con los datos enunciados. El cobro de este beneficio queda supeditado a la presentación requerida por el Decreto Provincial N° 2901/17.

Firma del declarante Fecha: ___/___/___

Firma del Presidente

DECLARACIÓN JURADA DE SALARIO FAMILIAR

CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR

CORRESPONDE ABONAR A PARTIR DEL DÍA			
SALARIO FAMILIAR POR	CANTIDAD	RADICACIÓN FAMILIAR POR	CANTIDAD
CONYUGE/ CONVIVIENTE (COLOCAR SI - NO)		ESPOSA COLOCAR SI NO	
HIJOS		HIJOS	
HIJO DISCAPACITADO		HIJO DISCAPACITADO	
HIJO MENOR DE CUATRO (4) AÑOS		HIJO MENOR DE CUATRO (4) AÑOS	
HIJO MENOR DE CUATRO (4) AÑOS DISCAPACITADO		HIJO MENOR DE CUATRO (4) AÑOS DISCAPACITADO	
ASIGNACIONES PRE-ESCOLAR EDUCACIÓN INICIAL		ASIGNACIONES PRE-ESCOLAR EDUCACIÓN INICIAL	
ASIGNACIÓN FAMILIA NUMEROSA		ASIGNACIÓN FAMILIA NUMEROSA	
ASIGNACIÓN ESCOLARIDAD PRIMARIA – 1° AÑO A 6° AÑO		ASIGNACIÓN ESCOLARIDAD PRIMARIA – 1° AÑO A 6° AÑO	
ASIGNACIÓN ESCOLARIDAD MEDIA – 1° AÑO ESO a 6° AÑO ESO		ASIGNACIÓN ESCOLARIDAD MEDIA – 1° AÑO ESO a 6° AÑO ESO	
ASIGNACIÓN ESCOLARIDAD TERCARIA / UNIVERSITARIA		ASIGNACIÓN ESCOLARIDAD TERCARIA / UNIVERSITARIA	

AYUDA PREESCOLAR Y PRIMARIA	CANTIDAD	BONIFICADO POR	CANTIDAD
PREESCOLAR DISCAPACITADO		MATRIMONIO	
ESCOLAR PRIMARIA		NACIMIENTO	
ESCOLAR MEDIA		ADOPCIÓN	
ESCOLAR TERCARIA			
ESCOLAR UNIVERSITARIA			

Fecha: ____/____/____

Firma y aclaración del declarante