



Caja Municipal de Jubilaciones y Pensiones de Santa Fe

San Gerónimo 2985 – Santa Fe

Tel.: 0342 - 4523606 - 4536133

Se recuerda que todos los datos consignados en el presente Formulario revisten carácter de **Declaración Jurada**

SOLICITUD DE PAGO DE ASIGNACIONES FAMILIARES Y/O AFILIACIÓN A OBRA SOCIAL

1- DATOS DEL SOLICITANTE

JUBILADO

PENSIONADO

EN TRÁMITE DE BENEF. PREVISIONAL

Nro. De Beneficio: Fecha de Vigencia: Tipo:

Apellidos y Nombres:

Tipo y Nro de Doc.: Fecha de Nac.:

Domicilio Número: Piso: Dpto:

Localidad Provincia: C.P:

Tel. Fijo: Teléfono Celular: E- mail:

Estado Civil: Desde: Nombre de Cónyuge o Conviviente:

Doc. Identidad Fecha de Nac.: / /

FIRMA: Se certifican sólo datos personales:

2- DATOS DE FAMILIARES A CARGO Y POR QUIENES SOLICITA EL PAGO DE ASIGNACIÓN

Declaro que actualmente **NO PERCIBO ASIGNACIONES FAMILIARES** en otro ámbito público ni privado y que además me comprometo a **notificar cualquier hecho que produzca la modificación** en el cobro de las Asignaciones Familiares.

*Vínculo (Cónyuge/ Hijo)	Apellido y Nombre	Nº de DNI	Fecha de Nac.	SI ESTUDIA Año y Nivel (primario/ Secund/Sup)	Discapacidad (Si/No)	Comparte Domicilio con Titular SI / NO	Cumplimiento

IMPORTANTE:

*Para la percepción de **ASIGNACION FAMILIAR POR ESPOSA y/o HIJO INCAPACITADO**, entre los meses de OCTUBRE a DICIEMBRE de cada año deberá presentar el respectivo **Certificado de Supervivencia**.-

** Para la percepción de **ASIGNACION FAMILIAR POR ESCOLARIDAD E HIJO**, todos los años deberá presentar los Certificados de Iniciación de Curso lectivo (**PRESENTAR DENTRO DE LOS 60 DÍAS POSTERIORES**).

En caso de HIJOS CON DISCAPACIDAD o MENORES A CARGO, deberá iniciar el expediente respectivo para el cobro de las Asignaciones correspondientes

3- DATOS DE QUIENES SE SOLICITA AFILIACIÓN EN OBRA SOCIAL IAPOS

*Vínculo (Cónyuge/ Hijo/ Menor o Fliar. a Cargo)	Apellido y Nombre	Nº de DNI	Fecha de Nac.	Capacidad Diferente (Si/No)	Comparte Domicilio con Titular SI / NO	<u>Indicar:</u> * Adherente * Hijo Estudiante * Voluntario	Cumplimiento

Declaro bajo juramento que los datos consignados en este formulario son correctos y completos sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad y que he sido notificado de los requisitos exigidos para tal fin.

Lugar y Fecha:

Firma y Aclaración: Firma y Sello del Personal que Certifica: