



SOLICITUD DE ASIGNACIÓN POR HIJO PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

Datos del beneficiario solicitante:

| |
|-----------------------------|
| Apellido y nombre completo: |
|-----------------------------|

| | |
|---|-----------|
| Tipo y número de documento: <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> DNI N°: | CUIT/CUIL |
|---|-----------|

| | | |
|--|---|---|
| ¿Trabaja en relación de dependencia? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | En caso de indicar que sí, deberá acompañar a la presente solicitud fotocopia del recibo de sueldo o del beneficio previsional que percibe. |
| ¿Percibe otro beneficio de pensión y/o jubilación? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | En caso de indicar que no, deberá acompañar certificación negativa expedida por ANSES e IPS. |

Hijos a cargo: (Menores de edad, no emancipados por matrimonio y/o habilitados para el ejercicio del comercio)

| Apellido y nombre completo | Tipo y número de documento | Fecha de nacimiento | Escolaridad |
|----------------------------|----------------------------|---------------------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

DECLARACIÓN JURADA

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE NI YO NI MI CÓNYUGE PERCIBIMOS A LA FECHA DE LA PRESENTE SOLICITUD INGRESO ALGUNO EN CONCEPTO DE ASIGNACIÓN FAMILIAR, QUE MIS HIJOS, DETALLADOS ANTERIORMENTE, SON MENORES DE EDAD, NO EMANCIPADOS POR MATRIMONIO Y/O HABILITADOS PARA EL EJERCICIO DEL COMERCIO; QUE LOS DATOS PRECEDENTES SON EXACTOS Y QUE HE CONFECCIONADO ESTA DECLARACIÓN SIN OMITIR NI FALSEAR LA INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA RESPECTIVA REGLAMENTACIÓN QUEDANDO OBLIGADO A COMUNICAR -DENTRO DE LOS 30 DÍAS DE PRODUCIDA- CUALQUIER VARIANTE QUE PUEDA INCIDIR EN EL MONTO DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES QUE ME CORRESPONDEN.

Lugar y fecha: _____

| | |
|---|--|
| Certifico que la firma es auténtica y que fue realizada ante mi presencia | |
| Firma y sello del certificante | Firma y aclaración del jubilado/pensionado |

PARA SER COMPLETADO POR PERSONAL DE LA CAJA DE ABOGADOS

Documentación que deberá acompañar a la presente solicitud:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento de hijo | <input type="checkbox"/> Constancia de no percepción de asignación emitida por ANSES |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia recibo de sueldo | <input type="checkbox"/> Constancia de no percepción de asignación emitida por IPS |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia recibo del beneficio previsional | <input type="checkbox"/> Otro: |

PARA DAR INGRESO A ESTA SOLICITUD, ES INDISPENSABLE
LA PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

| | |
|---------------|--|
| Observaciones | Sello de cargo y firma del empleado que recibe |
|---------------|--|