

DECLARACIÓN JURADA-SALARIO FAMILIAR

Apellido y Nombre:

DNI N°:Clase:

Beneficio: Planilla N° Orden N°

Domicilio:.....Localidad:.....

Provincia:

DATOS A CUBRIR EL/LA BENEFICIARIO/A

Marque lo que corresponda

<p>A. Conyuge a cargo: <input type="checkbox"/> Esposo <input type="checkbox"/> Esposa</p> <p>Apellido y Nombre del Cónyuge:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Fecha de nacimiento:...../...../.....</p> <p>Tipo de doc:.....DocN°:.....</p>
--	---

Hijos a cargo residentes en el país									
Nombre y Apellido	DNI	Nacimiento			¿Cursa estudios actualmente?			¿Está incapacitado?	
		Día	Mes	Año	Prim.	Sec.	Univ.	SI	NO

<p>DECLARO BAJO JURAMENTO: Que las personas indicadas están exclusivamente a mi cargo quedando notificado que de incurrir en falsedad me haré pasible de la pena establecida en el Art. 293 del Cód. Penal. Asimismo me comprometo para la oportunidad en que el Instituto lo requiera a presentar la documentación que avale esta declaración como así también a comunicar toda novedad que quiera modificar.</p>	<p align="right">Firma del Beneficiario (o dígito pulgar derecho si no sabe o no puede firmar)</p>
---	--

(Certificación de firma por funcionarios del Instituto de Previsión Social de la Provincia o autoridad competente):
 CERTIFICO que la firma que antecede o impresión dígito pulgar corresponde a el Sr./Sra.,
 M.I.N°.....
 Fecha:.....