



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
Dirección de Recursos Humanos

DECLARACION JURADA SALARIO FAMILIAR

Del Declarante

| | | | | | |
|--|-----------|------------------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
| Apellido y Nombres | Legajo N° | Categoría | Area Donde Presta Servicios | Fecha Ingreso | |
| Domicilio Actual - Calle y Localidad - Código Postal | | Estado Civil | Conviviente <input type="checkbox"/> | Fecha Casamiento/Convivencia | Empleos Simultáneos - Fecha Ingreso |
| | | Casado/a <input type="checkbox"/> | Viudo/as <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"/> | |

Del Conyuge o Conviviente

| | | | | |
|--------------------|---------------------|--|------------------|--------------------|
| Apellido y Nombres | L.C -L.E.-D.N.I.-N° | Domicilio Actual - Calle y Localidad - Código Postal | Empleador Actual | A Cargo SI - NO |
|--------------------|---------------------|--|------------------|--------------------|

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 Art. N° 20 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 Art. N° 19 Decreto Provincial N°2901/17

Las Islas Malvinas, Georgias, Sandwich del Sur son y serán Argentinas

..... Fecha: / /

Firma y Aclaración del Agente

..... Fecha: / /

Sello y Firma Superior del Area

EXCLUSIVAMENTE PARA SER CUMPLIMENTADO POR LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

CORRESPONDE ABONAR A PARTIR DEL DIA: / /

| RADICACION FAMILIAR POR | SI | NO |
|---|----|----|
| CONYUGE O CONVIVIENTE | | |
| HIJOS | | |
| HIJO MENOR DE CUATRO (4) AÑOS | | |
| ASIGNACION PREESCOLAR | | |
| ASIGNACION ESCOLARIDAD PRIMARIA | | |
| ASIGNACION ESCOLARIDAD SECUNDARIA | | |
| ASIGNACION ESC. UNIVERSITARIA/TERCIARIA | | |
| ASIGNACION FAMILIA NUMEROSA | | |
| HIJO DISCAPACITADO | | |
| | | |
| AYUDA PREESCOLAR y PRIMARIA | | |
| AYUDA ESCOLAR SECUNDARIA - TERCARIA - UNIVERSITARIA | | |
| | | |

| RADICACION FAMILIAR POR | SI | NO |
|---|----|----|
| CONYUGE O CONVIVIENTE | | |
| HIJOS | | |
| HIJO MENOR DE CUATRO (4) AÑOS | | |
| ASIGNACION PREESCOLAR | | |
| ASIGNACION ESCOLARIDAD PRIMARIA | | |
| ASIGNACION ESCOLARIDAD SECUNDARIA | | |
| ASIGNACION ESC. UNIVERSITARIA/TERCIARIA | | |
| ASIGNACION FAMILIA NUMEROSA | | |
| HIJO DISCAPACITADO | | |
| | | |
| BONIFICACION POR | SI | NO |
| BONIFICACION MATRIMONIO | | |
| BONIFICACION NACIMIENTO | | |
| | | |

OBSERVACIONES:

.....

Fecha: / /

.....
 SELLO Y FIRMA DIRECCION