**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

DECLARACIÓN JURADA ASIGNACIONES FAMILIARES

**DATOS DEL DECLARANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE y APELLIDO COMPLETO |
|  |  |  |
| CUIL……. - ……………………….. - ……. | Fecha de Nacimiento | ESTADO CIVIL |

**DATOS DEL PROGENITOR/A DE LOS MENORES**

|  |
| --- |
| NOMBRE y APELLIDO COMPLETO |
| CUIL……. - ……………………….. - ……. | Fecha de Nacimiento | Fecha de CASAMIENTO |

**DATOS DE LOS HIJOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | NOMBRES | Impedido(SI o NO) | Fecha Nacimiento | CUIL | Escolaridad | Estado civil | A cargo?SI- NO |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |

**DATOS DE OTROS FAMILIARES A CARGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDO Y NOMBRES | Nacimiento Lugar y fecha | CUIL | ESTADO CIVIL | PARENTESCO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

DECLARACIÓN JURADA ASIGNACIONES FAMILIARES

Afirmo bajo juramento que los datos asentados en esta declaración son exactos y completos y que he confeccionado la misma sin omitir ni falsear informaciones en conocimiento de las normas que rigen la materia, quedando obligado a comunicar de los 30 (treinta) días corridos de producida alguna variante relacionada con los datos aquí denunciados.

Además declaro SI – NO percibir asignaciones familiar en mi condición de trabajador independiente por las cargas señaladas precedentemente en relación de dependencia.

**\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firma**

**PARA USO INTERNO DE LA DIRECCIÓN DE PERSONAL Y/O UNIDAD ACADÉMICA**

**RECIBIDA POR: …....................................................................**

**FECHA: …........................**