



Universidad de Buenos Aires

Declaración Jurada de Cargas de Familia para la Percepción de Asignaciones Familiares

Frente

Este formulario se debe completar en letra de imprenta, sin tachaduras ni enmiendas.

Rubro I - Datos della Trabajador/a (A cumplimentar por todos los trabajadores con o sin carga de familia)

| | | | | | |
|---------------------------------|-----------|---------------------|------------------------------------|------|------------------|
| Apellido/s y Nombre/s Completos | | Fecha de Nacimiento | | | Numero de Legajo |
| | | D | M | A | |
| Domicilio - Calle o Ruta | | Nº o Km | Piso | Dto. | Nº de CUIL |
| Localidad | Provincia | Cód. Postal | Doc. Identidad L.E./L.C./D.N.I. | | Numero |

Rubro II - Datos del Cónyuge/Concubina/Otro Progenitor

| | | | | | |
|---------------------------------|-----------|---------------------|------------------------------------|------|--------------|
| Apellido/s y Nombre/s Completos | | Fecha de Nacimiento | | | Nacionalidad |
| | | D | M | A | |
| Domicilio - Calle o Ruta | | Nº o Km | Piso | Dto. | Nº de CUIL |
| Localidad | Provincia | Cód. Postal | Doc. Identidad L.E./L.C./D.N.I. | | Numero |

Rubro III - Ingresos del Cónyuge

| | | | | | | |
|---------------------------------------|----|-------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| A ¿Empleo en Relación de Dependencia? | | | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Remuneración Bruta Percibida: | \$ | Comprobante | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| B ¿Autónomo? | | | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Remuneración Bruta Percibida: | \$ | Comprobante | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| C ¿Monotributo? | | | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Remuneración Bruta Percibida: | \$ | Comprobante | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| D ¿Servicio Domestico? | | | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Remuneración Bruta Percibida: | \$ | Comprobante | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| E ¿Jubilaciones y Pensiones? | | | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Remuneración Bruta Percibida: | \$ | Comprobante | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| F ¿Fondo de Desempleo? | | | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Remuneración Bruta Percibida: | \$ | Comprobante | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| G ¿Plan Social? | | | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Remuneración Bruta Percibida: | \$ | Comprobante | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

Rubro IV- Comprobante de ANSES que debe adjuntar en todos los casos

| | | | | |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| ¿Adjunta Certificación Negativa de Aportes ? | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|

Declaro que ante cualquier variación de los datos consignados en esta DDJJ, los mismos serán - rectificados en un plazo no mayor a los 10 días hábiles de producida la modificación.

| |
|------------------------|
| Firma del Interesado/a |
| Aclaración: |
| Fecha, |