



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE
DIRECCION DE PERSONAL

DECLARACION JURADA PARA LA PERCEPCION DE ASIGNACIONES FAMILIARES

DATOS DEL DECLARANTE

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE COMPLETO	
Doc. Identidad N°	ESTADO CIVIL	NACIMIENTO		Oros Empleadores Actuales	
DOMICILIO (Calle, Numero y Localidad)					

DATOS DEL PROGENITOR DE LOS MENORES:

APELLIDO (Soltera) Y NOMBRES		Doc. Identidad	NACIMIENTO		CASAMIENTO
DOMICILIO (Calle, numero y Localidad)					
IMPEDIDO	TRABAJA	EMPLEADOR /S	DOMICILIO DEL EMPLEADOR		

DATOS DE LOS HIJOS

N°	NOMBRES	IMPEDIDO SI-NO	FECHA NACIMIENTO	DOC. IDENTIDAD	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	A CARGO SI-NO

DATOS DE OTROS FAMILIARES A CARGO

APELLIDO Y NOMBRES	Nacimiento Lugar y fecha	ESTADO CIVIL	PARENTESCO
		Civil	

OBSERVACIONES

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

Ademas declaro Si percibir asignacion familiar en mi condicion de trabajador
No

Independiente por Las cargas señaladas precedentemente
en relacion de depemndencia

_____ de _____ de 20____

Firma

PARA USO INTERNO DE LA DIRECCION DE PERSONAL Y/O UNIDAD ACADEMICA

RECIBIDA POR	FECHA