



DECLARACIÓN JURADA SALARIO FAMILIAR

Del Declarante

Apellido y Nombres		Legajo N°	Categoría	Dependencia Donde Presta Servicios	Fecha de Ingreso
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI <input type="checkbox"/> / LC <input type="checkbox"/> / LE <input type="checkbox"/> N°	Domicilio Actual: Calle y Localidad – Código Postal		Estado Civil		Fecha de Casamiento o Unión Convivencial
<input type="text"/>	<input type="text"/>		Casado/a: <input type="checkbox"/> Divorciado/a: <input type="checkbox"/> Viudo/a: <input type="checkbox"/> Soltero/a: <input type="checkbox"/> Separado: <input type="checkbox"/> Unión Convivencial: <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
			Empleos Simultáneos – Fecha de Ingreso		
			<input type="text"/>		

Del Conyuge o Conviviente

Apellido y Nombres	DNI <input type="checkbox"/> / LC <input type="checkbox"/> / LE <input type="checkbox"/> N°	Domicilio Actual: Calle y Localidad – Código Postal	Empleador Actual	A Cargo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

De los Hijos y/u otras Personas con tenencia o Guarda Judicial

Apellido y Nombres	Documento N°	Vínculo	Domicilio Actual	Fecha de Nacimiento	Especial	Escuela Grado	Establecimiento

Declaro bajo juramento que los datos registrados son exactos y que he compaginado la misma sin omitir ni falsear información en conocimiento de las normas que rigen la materia, quedando obligado a comunicar dentro de los treinta (30) días corridos de producida toda variante relacionado con los datos enunciados (Art. 27. Ley Nacional 22.140, Decreto Reglamentario 1797/80). Nota: El cobro de este beneficio queda supeditado a la presentación de la documentación requerida (Decreto Provincial 1867/00)

..... Fecha:

Firma y Aclaración del Agente

..... Fecha:

Sello y firma Superior del Área



EXCLUSIVAMENTE PARA SER CUMPLIMENTADO POR LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN – TRIBUNAL DE CUENTAS

CORRESPONDE ABONAR A PARTIR DEL DÍA:

SALARIO FAMILIAR POR	SI	NO	RADICACIÓN FAMILIAR POR	SI	NO
CÓNYUGE O CONVIVIENTE:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CÓNYUGE O CONVIVIENTE:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIJOS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HIJOS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIJO DISCAPACITADO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HIJO DISCAPACITADO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIJO MENOR DE CUATRO (4) AÑOS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HIJO MENOR DE CUATRO (4) AÑOS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIJO MENOR DE CUATRO (4) AÑOS DISCAPACITADO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HIJO MENOR DE CUATRO (4) AÑOS DISCAPACITADO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASIGNACIÓN PREESCOLAR:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ASIGNACIÓN PREESCOLAR:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASIGNACIÓN ESCOLARIDAD PRIMARIA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ASIGNACIÓN ESCOLARIDAD PRIMARIA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASIGNACIÓN ESCOLARIDAD SECUNDARIA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ASIGNACIÓN ESCOLARIDAD SECUNDARIA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASIGNACIÓN ESCOLARIDAD UNIVERSITARIA/TERCIARIA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ASIGNACIÓN ESCOLARIDAD UNIVERSITARIA/TERCIARIA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASIGNACIÓN FAMILIA NUMEROSA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ASIGNACIÓN FAMILIA NUMEROSA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AYUDA PREESCOLAR DISCAPACITADO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AYUDA PREESCOLAR:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AYUDA ESCOLAR PRIMARIA::	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AYUDA ESCOLAR SECUNDARIA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AYUDA ESCOLAR UNIVERSITARIA/TERCIARIA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

FECHA:

.....
SELLO Y FIRMA

DIRECCIÓN