



Form.
PS2.65

**Renuncia por Incompatibilidad/Revocación de Renuncia
Asignación Universal por Hijo
para Protección Social**

Frente

Este formulario deberá ser cumplimentado en el caso de que el Titular declare que no tiene derecho al cobro de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social o revoque dicha situación.

| | | |
|-----------------------|------|----------------|
| Código de Dependencia | UDAI | Trámite Número |
|-----------------------|------|----------------|

| | | |
|-----------------|--|---------------|
| Tipo de Novedad | Renuncia por Incompatibilidad <input type="checkbox"/> | Período Desde |
| | Revocación de Renuncia <input type="checkbox"/> | Período Desde |

Rubro 1 - Datos del Titular

| | |
|------|----------------------------|
| CUIL | Tipo y Número de Documento |
|------|----------------------------|

Apellido/s

Nombre/s

Correo Electrónico

Teléfono de Contacto

Rubro 2 - Datos de Grupo Familiar A continuación detallar el grupo familiar por el cual renuncia o revoca la renuncia

| CUIL Relacionado | Relacion | CUIL Otro Progenitor | Período Desde (mm/aaaa) |
|------------------|----------|----------------------|-------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Rubro 3 - Representante Legal/Natural del Titular - Solo cumplimentar en el caso de que el Titular sea Menor de 18 años

| | | |
|------|----------------------------|-----------------------|
| CUIL | Tipo y Número de Documento | Apellido/s y Nombre/s |
|------|----------------------------|-----------------------|

Rubro 4 - Firmas

Firma del Titular/Representante o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Fecha de Recepción y Sello de la UDAI



Form.
PS2.65

**Renuncia por Incompatibilidad/Revocación de Renuncia
Asignación Universal por Hijo
para Protección Social**

Uso Exclusivo ANSES

| | | |
|--|------|----------------|
| Renuncia por Incompatibilidad <input type="checkbox"/> | UDAI | Trámite Número |
| Revocación de Renuncia <input type="checkbox"/> | | |

Datos del Titular

| | | |
|------|----------------------------|-----------------------|
| CUIL | Tipo y Número de Documento | Apellido/s y Nombre/s |
|------|----------------------------|-----------------------|

Datos del Representante Natural / Legal Del Titular Menor de 18 Años

| | | |
|------|----------------------------|-----------------------|
| CUIL | Tipo y Número de Documento | Apellido/s y Nombre/s |
|------|----------------------------|-----------------------|

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Fecha de Recepción y Sello de la UDAI

Constancia de Recepción

Instrucciones**Revocación de la Incompatibilidad:**

- ▶ Cuando se informe que tipo de novedad se solicita (renuncia por incompatibilidad o revocación de renuncia) se deberá informar la fecha de inicio de la incompatibilidad o de la revocación, la fecha desde es optativa dependiendo del titular del beneficio.
- ▶ A fin de revocar una renuncia por incompatibilidad o consignar una fecha hasta se deberá adjuntar al presente formulario:
 - ▶ Empleado Provincial o Municipal: Certificación emitida por el empleador en la que acredite la finalización de la relación laboral o Telegrama de renuncia o despido
 - ▶ Jubilado o Pensionado Provincial o Municipal: Constancia de baja del beneficio previsional provincial o municipal extendida por el Organismo otorgante.
 - ▶ Beneficiario de un Plan Social: Certificación Negativa del Plan Social emitida por el Organismo competente.
 - ▶ Trabajador Informal / Personal del Servicio Doméstico con Remuneración inferior al Salario Mínimo Vital y Movil: Nota tipo Declaración Jurada informando el salario que percibe mensualmente.
 - ▶ Ante cualquier otro caso se deberá presentar documentación que acredite la finalización de la incompatibilidad

Rubro 1

* Se deberán cumplimentar todos los datos del titular, siendo los únicos datos optativos el correo electrónico y el teléfono

Rubro 2

- ▶ En caso de renunciar o revocar la renuncia por todo el grupo familiar el rubro 2 no deberá ser cumplimentado, en caso de querer renunciar por algún/os miembros del grupo familiar exclusivamente se deberá completar con los datos de/l el/los mismo/s
- ▶ A fin de renunciar o revocar la renuncia por algún miembro del grupo familiar el mismo deberá encontrarse previamente cargado en el Administrador de Personas (ADP - Base de datos de Relaciones)
- ▶ En caso que las 6 casillas previstas en el presente formulario no alcancen para informar la cantidad de miembros del grupo familiar por el que se renuncia o se revoca la renuncia, se deberá cumplimentar tantos formularios como sea necesario.
- ▶ El campo "Otro Progenitor" deberá ser siempre cumplimentado a excepción de que el titular del formulario sea el único progenitor informado en la partida y/o el otro progenitor no cuente con CUIL y/o el mismo no pueda ser generado.

Rubro 3

- ▶ En el caso que el Titular sea menor de 18 años, el Rubro 3 deberá ser cumplimentado por el Representante Legal/Natural debiendo acreditar su relación con el Titular con la siguiente documentación respaldatoria:
 - ▶ En caso de que el Representante sea el Padre/ la Madre:
 - ▶ Original y Copia de la Partida de Nacimiento del Titular de la Asignación Universal por Hijo y DNI del progenitor que sea el representante.
 - ▶ En caso de que el Representante sea un Tutor:
 - ▶ Original y Copia de la Sentencia Judicial de donde surja la Tutoría y DNI del tutor.
 - ▶ En caso de que el Representante sea un Guardador:
 - ▶ Original y Copia de la Sentencia Judicial de donde surja la Guarda y DNI del Guardador.

Rubro 4

- ▶ En caso que el titular del formulario sea menor de edad la firma deberá ser la del representante informado en el rubro 3.