

ANSESForm.
PS.2.14**Reclamo de Asignaciones Familiares
para Jubilados y Pensionados**

Frente

"Las Asignaciones Familiares, serán liquidadas de acuerdo a las cargas familiares ACREDITADAS en el Sistema ADP "

Código de Dependencia	UDAI	Fecha

Datos del Titular

(*) Prestación Previsional N°				Tipo de Reclamo de Asignaciones Familiares			
ExCaja	T	Número	C	DV	Alta	Modificación Ajuste	Baja
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Régimen SIPA / Modalidad de Pago							
Sipa	Renta Vitalicia	Retiro Policía	Retiro Penitenciaria	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de Cuil				Apellido y Nombre			
Tipo y N° de Documento				Reside en el País?		Sexo	
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	
Teléfono				E-Mail			
Posee otra Prestación		Número		Organismo			
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
Trabaja en Relación de Dependencia?				CUIT Empleador		Razón Social	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
Percibe Asignaciones por Otro Sistema?							
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							

Datos del Cónyuge/Concubino/a

Número de Cuil				Apellido y Nombre					
Tipo y N° de Documento				Embargo		Reside en el País?		Sexo	
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	
Posee Prestación Previsional		Número		Organismo					
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Trabaja en Relación de Dependencia?				CUIT Empleador		Razón Social			
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Percibe Asignaciones por Otro Sistema?									
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
(**) Solicita Prenatal		Fecha de Gestación		Fecha Probable de Parto					
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									

Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

(*) Los casilleros grisados son de uso Interno

(**) Solo para el caso de Titulares del Régimen de Veteranos de Guerra del Atlántico Sur y del Régimen de Policía y Penitenciaría

ANSESForm.
PS.2.14**Reclamo de Asignaciones Familiares
para Jubilados y Pensionados****CONSTANCIA PARA EL TITULAR**

COMPLETA EL OPERADOR DE UDAI

Código de Dependencia	UDAI	Fecha

Datos del Titular

(*) Prestación Previsional N°				Apellido y Nombre					
ExCaja	T	Número	C	DV					
Reclama Asignación Familiar									
Cónyuge		Prenatal		Hijo/ Hijo con Discapacidad		Ayuda Escolar		Otros	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

"Las Asignaciones Familiares, serán liquidadas de acuerdo a las cargas familiares ACREDITADAS en el Sistema ADP "

Reclama Asignación Familiar

Cónyuge
 Prenatal
 Hijo/ Hijo con Discapacidad
 Ayuda Escolar
 Otros

Datos de Relaciones a Cargo

CUIL	Apellido/s y Nombre/S	Relación	Cuil otro Progenitor	Apellido y Nombre otro Progenitor

Períodos Reclamados - DESDE -----/----- HASTA -----/-----

Opta Por Percibir las Asignaciones Familiares a través de _____
 Certificado de Pluriempleo del Titular (solo para pensiones)
 Certificado Opción Pluricobertura (del cónyuge/concubina)

RENUNCIA AL COBRO DE ASIGNACIONES FAMILIARES - DESDE -----/-----

Declaro bajo Juramento que me notifico de la vigencia del régimen de Asignaciones Familiares y me obligo a comunicar cualquier cambio que se produzca en los datos consignados en el presente. El presente formulario reviste carácter de Declaración Jurada , debiendo ser completada sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172,292,293, del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos.

Firma del Titular

Fecha de Recepción

Firma y Sello ANSES

CONSTANCIA PARA EL TITULAR

COMPLETA EL OPERADOR DE UDAI

Períodos Reclamados - DESDE -----/----- HASTA -----/-----

Opta Por Percibir las Asignaciones Familiares a través de _____
 Certificado de Pluriempleo del Titular (solo para pensiones)
 Certificado Opción Pluricobertura (del cónyuge/concubina)

RENUNCIA AL COBRO DE ASIGNACIONES FAMILIARES- DESDE -----/-----

Fecha de Recepción

Firma y Sello ANSES