Provincia de Entre Ríos SECRETARIA DE EDUCACION Area Liquidación de Haberes

DECLARACION JURADA DE SALARIO FAMILIAR

		Lugar y	fecha		//	••••
я						
	SOLICITANTE	Æ				
-\ A	pellido y Nombres			LE/LC/DNL/CIN	0	
a) P	Estado Civil: Soltero - Casado - Divi	orciado -	Separaido de	hecho - viudo (*)	I	
	¿ Trabaja en relación de dependenci		At .		ámbito de la	Adminis-
	tración Provincial? Si - No (*) Antigi	iedad	,			
	¿Es titular de algún beneficio previsi-					
	Sí - No (*) Monto \$					
b)	A llenar unicamente por el solicitante					
300	Repartición en la que percibe habere					
	Localidad		575 978			
c)	A llenar únicamente por el solicitante					20
	Clase de beneficio			egajo	Localidad en	la que
	percibe haberes					
ch)	A llenar únicamente por el solicitante	e que sea	a agente o b	eneficiario provincial.		
	Datos del Cónyuge				N I O	
	Apellido y Nombres					
	¿Es agente provincial en actividad? S					
	¿Es beneficiario provincial? Sí - No (
	CLS Deficionario provinciar. Of 140 (• 0 000000-00-0000000000000000000000000		[1] :		
	¿Trabaja en relación de dependencia		(D)	7. T.		
	tración Provincial? Sí - No (*) Anti-			100 h		
	¿Es titular de algún beneficio previsi					
	(*) Monte \$					
d)	A llenar únicamente por el solicitante			rácter de agente o	beneficiario pro	ovincial.
	Datos del agente o beneficiario que				/D NI L /O L NIO	
	Apellido y Nombres		*\ Poportioión	L.E./L.U.	nroeta convicio	
	¿Es agente provincial en actividad?		. 60 - 100			
	¿Es beneficiario provincial? Sí - No (*) L					
	¿Trabaja en relación de dependencia					
	tración Provincial? Sí - No (*) Ant					
	¿Es titular de algún beneficio previsi					
	(*) Monto \$					
11.	CARGAS DE FAMILIA		5*	***** *****		- FEET
201201.15W						
1.	Cónyuge					*
	Cuando el esposo reclama esta asig	nación, d	eberá manifes	star con una afirmac	ción o negació	n, <u>si</u>
	convive o no con su esposa:		÷		100000	
	Cuando la esposa, divorciada o sep			- N N		-
	festar con una afirmación o una ne					
	En caso afirmativo, deberá consigna					
	Cuando la esposa reclama esta asig	20	1070			
	una negación, si su cónyuge: a) se		35700g	e incapacitado par á consignar su Mon		
	y b) percibe rentas En	caso alli	manyo, deben	a consignal su Mon	io mensual D	

rillos solieros e rillas solieras o nijas viudas, divorciadas, separadas de hecho cuya tenencia se detente o con quienes se conviva hasta 21 años de edad, o de cualquier edad si fueran incapacitados.

Apellido		FI	FILIACIÓN		ESTADO CIVIL						ESCOLARIDAD				
y Nombres (**)	Fecha de Naci- miento	MATRIMONIAL	EXTRA	ADOPTIVO	SOLTERO	VIUDA	DIVORCIADA	SEPARADA DE HECHO	INCAPACITADO	TRABAJA EN RELA- CION DE DEPEND.	JUBILADO	COMPLETO	CURSA PRIMARIA	CURSA SECUNDARIA	CURSA UNIVER
	13.								H						

A llenar únicamente en caso de tener a cargo menores, cuya guarda, tutela o tenencia ha sido expresamente acordada por autoridad judicial o administrativa.

		Estado Civil							Escolaridad			
Apellido y Nombres del Menor (**)	Fecha de Nacimien- to	SOLTERO	VIUDA	DIVORCIADA	SEPARADA DE HECHO	INCAPACITADO	TRABAJA EN RELA- CION DE DEPEND.	JUBILADO	COMPLETO	CURSA PRIMARIA	CURSA SECUNDARIA	CURSA UNIVERSIT.

Apellido y Nombres de los Padres del Menor (**)	Doc. Id	lentidad **	Trabaja en r Depende	relación de ncia	Es titular de Beneficio Previsional o Graciable				
	Tipo Número		Repartición Provincial	Otro Empleador	Clase de Beneficio	Caja Otorgante			
						~			
	or								
	,					1			
•					 				
			-27			· ·			

4. A llenar únicamente en el caso de que se hubiesen declarado uno o más hijos adoptivos. Cuando se hubiesen declarado uno o más hijos adoptivos, deberá individualizar aquellos por los cuales, con anterioridad a la sentencia de adopción, no se hubiese percibido asignación familiar, consignando nuevamente sus nombres a continuación:

- 5. A llenar únicamente en caso que se hubiesen declarado hijas menores: viudas, divorciadas o separadas de hecho. Si tiene una o más hijas o menores en esta situación, deberá individualizar las que no perciban cuota alimentaria, prestación graciable o pensión de o por fallecimiento del esposo, consignando nue-vamente sus nombres a continuación:
- 6. A llenar únicamente en caso que se hubiesen declarado hijos extramatrimoniales. o hijos adoptivos extramatrimoniales del solicitante o su cónyuge, cuando además han sido reconocidos por el otro progenitor, que no perciba por sí la asignación reclamada.

Datos del otro progenitor extramatrimonial

Apellido y Nombres (**)	Doc.	Identidad	Trabaja en rel Depende	ación de ncia	Es titular de Previsional o	
	Tipo	Número	Repartición Provincial	Otro Empleador	Clase de Beneficio	Caja Otorgante
		•				

7. Hermanos: solteros y hermanas solteras o hermanas viudas o separadas de hecho, huérfanos de padre o madre, con quienes se convive, hasta los 21 años de edad o hermanos o hermanas incapacitados de cualquier edad:

	Fecha de	The state of the s			Estado Civil					-\	О.			Escolaridad				
Apellido y Nombres (**)	Naci- miento	MATRIMONIAL	EXTRA MATRIMONIAL	ADOPTIVO	SOLTERO	VIUDA	DIVORCIADA	SEPARADA DE HECHO	INCAPACITADO	AUA E	CIÓN DE DEPEND.	JUBILADO	COMPLETÓ	PRIMARIA	CURSA	CURSA	CURSA	UNIVERSITARIA
														7			-	
•														4				
	-													1			+	

8. Padres: Incapacitados para el trabajo y con quienes se conviva:

Es titular de Apellido Doc. identidad algún beneficio Estado Civil У Divorciado o * Separado de hecho Casado Soltero Viudo Nombres Númara Tipo Graciable Previsio-(**) . Percibe cuota Monto nal Alimentaria

.

III) CERTIFICACIONES JURADAS Y CERTIFICACIONES DE FIRMAS

Declaramos bajo juramento que los datos consignados en este formulario son verdadero.				firma/s o in			a/s a
1.— Solicitante		continuac	ion, nan s	ido puestas	en mi presei	ncia.	
	9		Eima v	Calla da Autor	ided Competen	••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	
<i>₹</i>		v	ririna y	Sello de Autor	idad Competen	te	33
Aclaración de la firama					E E		
9 Cómmuro		10 m		93.	ata a		
2.— Cónyuge		- T	a e *	AT .	erg		- I
***************************************	**		E		···		······································
		4.	Firma y	Sello de Autor	idad Competen	ite .	
Aclaración de la firma							* *
	8			*1		10 m	3.
3.— Hija viuda, divorciada o separada de hecho	25	8	46				
J. Filles victors, divorciones o separadas de ricero		Certifico	que la/s	firma/s o in	mpresion/es	estampa	da/s a
Declaro bajo juramento que les datos consignados en el				sido puestas			
punto 5 son verdaderos.	i			100.00			
					4 B		8
			, Firma	y Sello de Auto	ridad Competer	nte	
		n	3	,			
Aclaración de la firma			28			S	
							104
						.,	
			Firma	y Sello de Aut	oridad Compete	ente	
Aclaración de la firma	X		A 20 9		75 75	\$1 81	
Declaro bajo juramento que los datos consignados en el casillero D son verdaderos.			(100)	firma/s o i sido puestas			
		D 280	(10)			10	
**************************************			Firma	y Sello de Auto	ridad Compete	nte	(*)
Aclaración de firma			- 43▲				
						V7 18	70
	•	3 10					
			Firma v	Sello de Autor	idad Competer	nte	
		7					
Aclaración de firma		•		₩3	*.		
	- N						
, * 							
			Firma y	Sello de Auto	ridad Competer	nte	
Aclaración de firma	35		*				X
							25
5.— Padres del Solicitante		Cortifico	ana la/s	firma/s o i	mpresion/es	estamna	da/s a
Declaro bajo juramento que los datos consignados en el casillero F son verdaderos.	l			sido puestas	The second secon		
			-			50 40	×
	•			y Sello de Auto			
	. 15	*			**	24	
Aclaración de la firma	2.01	100	- 25			eu	
							1940

		* .	Firma	y Sello de Auto	ridad Compete	nte	
Aclaración de la firma							^