



DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

DECLARACION JURADA DE SALARIO FAMILIAR
Form. DRH 004

ALTA

ACTUALIZACION

Apellido y Nombres del Agente	L.E./ L.C./ D.N.I.	Estado Civil	Fecha Matrimonio

Documentación que se acompaña:

- Fotocopia D.N.I. cónyuge + Certificado de Matrimonio
- Fotocopia D.N.I. + Partida de nacimiento de los hijos
- Certificado/s de escolaridad de mis hijos presentados (cantidad_____)
- Certificados de incapacidad
- Otros: _____

Declaro bajo juramento:

- Tener a mi exclusivo cargo a mis hijos.
- No percibir Asignaciones Familiares en ninguna otra dependencia o empresa.
- No estar percibiendo el otro progenitor Asignaciones Familiares en otra dependencia o empresa.
- Percibir el 50% del Salario Familiar en: _____

De acuerdo con el certificado que adjunto.

Nota: para la percepción de la Ayuda Escolar Anual, deberá acreditar la asistencia al ciclo lectivo del año anterior, sin perjuicio de la posterior presentación del certificado de inicio dentro de los 120 días de iniciado el ciclo lectivo. El incumplimiento de la presentación en término de los certificados de escolaridad, traerá aparejado los descuentos correspondientes.

Lugar y Fecha: _____

Firma del Agente: _____

DECLARO BAJO JURAMENTO que todos los datos son veraces y exactos, no habiendo omitido ni falseado ninguna información, quedando obligado a comunicar dentro de los 30 días de producida cualquier variante relacionada con los datos aquí denunciados.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Se hace constar que en el día de la fecha, se ha recepcionado el formulario de **Declaración Jurada de Salario Familiar** correspondiente al Agente_____.

Documentación que se acompaña:

- Fotocopia D.N.I. cónyuge + Certificado de Matrimonio
- Fotocopia D.N.I. + Partida de nacimiento de los hijos
- Certificado/s de escolaridad de mis hijos presentados (cantidad_____)
- Certificados de incapacidad
- Otros: _____

Lugar y Fecha: _____

Recepción: _____

**FAMILIARES A CARGO DEL AGENTE DECLARANTE**

Apellido y Nombres	Parentesco	Fecha de nacimiento	Estado Civil	A cargo	Incapacitado	Nivel de Estudio	Año o grado

Se considera familiar a cargo del agente cuando se reúnen los siguientes requisitos:

- El familiar es residente en el país.
- El familiar no percibe ingresos anuales por un monto superior a \$ 9.000,00.; cualquiera sea su origen y estén o no sujetos al impuesto.
- Está a cargo del agente y es menor de 24 años de edad o siendo mayor, ha sido declarado incapacitado para trabajar.
- En caso que el familiar preste servicios en relación de dependencia: deberá adjuntar copia de su recibo de haberes.

De acuerdo con la Ley 24.714 y Res. SSS 14/2002, las asignaciones previstas son:

ASIGNACION	DOCUMENTACION A PRESENTAR
Asignación por Hijo	Partida de nacimiento / DNI de los hijos
Asignación Hijo con discapacidad	Partida de nacimiento / DNI de los hijos / Certificado de discapacidad
Asignación Prenatal	Certificado de embarazo (3° a 6° mes de gestación) / Certificado de matrimonio o Información sumaria de convivencia / DNI cónyuge o conviviente
Ayuda Escolar Anual	Certificado inicio / finalización de clases
Asignación por Maternidad	Certificado de embarazo con fecha probable de parto.
Asignación por nacimiento	Partida de nacimiento / DNI del hijo
Asignación por adopción	Sentencia de adopción / DNI del hijo
Asignación por matrimonio	Certificado de matrimonio / DNI cónyuge