

DECLARACION JURADA SALARIO FAMILIAR PARA PENSIONADOS

DATOS DEL BENEFICIARIO/A

Pensionado/a N°

Apellido Nombre

L.E./L.C./DNI N° Fecha Nacimiento

Teléfono Trabaja en relación de dependencia?.....

Donde?.....

Percibe Asignación por Hijo?

DETALLE DE HIJOS o MENORES BAJO GUARDA: menores de 4 años que no estudien, o menores de 26 años que concurren regularmente a establecimientos educacionales, reconocidos por el Ministerio de Educación y que **se encuentren a su cargo** y **no perciban** remuneración alguna.

<u>Apellido y nombre</u>	<u>Nacimiento</u>			<u>Escolaridad</u>	<u>Incapac.</u>
	<u>Día</u>	<u>Mes</u>	<u>Año</u>		
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DECLARO que los datos consignados precedentemente se ajustan a la verdad. También **DECLARO** conocer las sanciones penales y administrativas por **falsa** declaración y **asumo** la obligación de comunicar al Instituto de Seguridad Social y Seguros cualquier modificación de los mismos, dentro del plazo de 30 días de producida.-
Artículo 293 - CODIGO PENAL

Lugar y fecha

FIRMA

ACLARACION

Certificación de firma(*)

(*)Funcionarios de este Instituto, Policía, Juez de Paz, Escribano, o Directores provinciales, nacionales o municipales de Hospitales en los casos donde el solicitante este internado bajo su Dirección.