



Todos los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de **Declaración Jurada**.

SOLICITUD DE ASIGNACIÓN FAMILIAR PRENATAL

1- DATOS DE QUIÉN SOLICITA

Datos del beneficio: Jubilación Pensión Número de Beneficio:

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI):

Tel. Fijo: Tel. Celular:

Fecha de Concepción: Fecha probable de parto:

Estado Civil:

Soltera/o Casada/o Conviviente Viuda/o Divorciada/o Separada/o de Hecho / Legal

Si la solicitante es menor de edad, datos de la persona REPRESENTANTE:

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI):

2- CONSTITUCIÓN DE DOMICILIO ELECTRÓNICO

Las notificaciones por medios electrónicos **son plenamente válidas**. Resolución General SFE 001/2023.

E-Mail de TITULAR:

3- DECLARACIÓN JURADA (en caso de Estado Civil "Casada/o")

Declaró que mi esposo/a Sr./a
(apellido y nombre del cónyuge)

documento NO ha solicitado Asignación Prenatal en otro Organismo.
(tipo y número)

4- Completar si la embarazada es cónyuge de Jubilado o Pensionado.

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI):

Fecha de Concepción: Fecha probable de parto:

E-Mail:

Las notificaciones por medios electrónicos **son plenamente válidas**. Resolución General SFE 001/2023.

Tel. Fijo: Tel. Celular:

¿Trabaja en Relación de Dependencia? SI NO

¿Tiene otro beneficio otorgado o en trámite?: SI NO

Si posee otro beneficio otorgado o en trámite: ¿Cuál y/o en que Organismo?:

F : R - 13



PROVINCIA DE SANTA FE
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Caja de Jubilaciones y Pensiones



Todos los datos consignados en el presente formulario, revisten el carácter de **Declaración Jurada**.

SOLICITUD DE ASIGNACIÓN FAMILIAR PRENATAL

5- OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6- FIRMAS:

Declaro bajo juramento y en carácter de Declaración Jurada que los datos consignados en el presente formulario son ciertos y correctos.

Firma del Solicitante

Aclaración de Firma

CERTIFICO que los datos personales consignados precedentemente son copia fiel de los obrantes en los documentos de identidad que se mencionan y que tuve a la vista y que las firmas fueron colocadas en mi presencia.-

*Firma y Sello del Funcionario Certificante

Lugar y Fecha

(*) Certificación de firmas y copias: deben realizarse únicamente ante escribanía pública, autoridad judicial, persona autorizada o ante este organismo.