F : R - 14

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 BAJA DE ASIGNACIONES FAMILIARES

1- DATOS DE QUIÉN SOLICITA

Datos del beneficio: ❍ Jubilación ❍ Pensión Número de Beneficio: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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- ASIGNACIONES FAMILIARES QUE SOLICITA DAR DE BAJA

1- Tipo de Asignación Familiar que solicita dar de BAJA

❍ Cónyuge ❍ Hijo/a Menor ❍ Hijo/a ❍ Padre a cargo ❍ Madre a cargo ❍ Hermana/o a cargo

Datos de la persona por quién percibe la Asignación Familiar:

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI): .....

.....

Tipo de Documento: ❍ DNI ❍ LC ❍ LE ❍ Otro Número: |_|_|_|_|_|_|_|_|

Motivo de la baja: .....

Mes a partir del cual solicita la baja: .....

2- Tipo de Asignación Familiar que solicita dar de BAJA

❍ Cónyuge ❍ Hijo/a Menor ❍ Hijo/a ❍ Padre a cargo ❍ Madre a cargo ❍ Hermana/o a cargo

Datos de la persona por quién percibe la Asignación Familiar:

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI): .....

.....

Tipo de Documento: ❍ DNI ❍ LC ❍ LE ❍ Otro Número: |_|_|_|_|_|_|_|_|

Motivo de la baja: .....

Mes a partir del cual solicita la baja: .....

3- Tipo de Asignación Familiar que solicita dar de BAJA

❍ Cónyuge ❍ Hijo/a Menor ❍ Hijo/a ❍ Padre a cargo ❍ Madre a cargo ❍ Hermana/o a cargo

Datos de la persona por quién percibe la Asignación Familiar:

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI): .....

.....

Tipo de Documento: ❍ DNI ❍ LC ❍ LE ❍ Otro Número: |_|_|_|_|_|_|_|_|

Motivo de la baja: .....

Mes a partir del cual solicita la baja: .....

F : R - 14

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 BAJA DE ASIGNACIONES FAMILIARES

4- Tipo de Asignación Familiar que solicita dar de BAJA

❍ Cónyuge ❍ Hijo/a Menor ❍ Hijo/a ❍ Padre a cargo ❍ Madre a cargo ❍ Hermana/o a cargo

Datos de la persona por quién percibe la Asignación Familiar:

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI): .....

.....

Tipo de Documento: ❍ DNI ❍ LC ❍ LE ❍ Otro Número: | | | | | | | | |

Motivo de la baja: .....

Mes a partir del cual solicita la baja: .....

5- Tipo de Asignación Familiar que solicita dar de BAJA

❍ Cónyuge ❍ Hijo/a Menor ❍ Hijo/a ❍ Padre a cargo ❍ Madre a cargo ❍ Hermana/o a cargo

Datos de la persona por quién percibe la Asignación Familiar:

Apellidos y Nombres (como figuran en el DNI): .....

.....

Tipo de Documento: ❍ DNI ❍ LC ❍ LE ❍ Otro Número: | | | | | | | | |

Motivo de la baja: .....

Mes a partir del cual solicita la baja: .....

4- OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

5- FIRMAS:

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

Firma de quién solicita

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 de Autoridad Certificante

Lugar y Fecha

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