



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



FR - 30

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

### Autorización para el cobro de Salario Familiar

Ley 9290, art. 34 inc. a); modificado por Ley 13433

....., ..... de ..... de .....  
(Lugar y Fecha)

A la Dirección de la  
Caja de Jubilaciones y Pensiones  
de la Provincia de Santa Fe  
S / D

La que suscribe (Apellido y Nombre de la MADRE).....  
....., DNI N° .....  
se dirige a Usted a efectos de manifestar en carácter de Declaración Jurada que  
autoriza a (Apellido y Nombre del PADRE) .....  
.....  
, DNI N° ....., al cobro de las Asignaciones Familiares  
que correspondan por su/s hijo/s (Colocar Apellido, Nombre y DNI de cada uno de los hijos)  
.....  
.....  
.....  
.....

Asimismo, declaro que me comprometo a comunicar a esa Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa Fe cualquier hecho o situación que diera lugar a la modificación en el cobro de las Asignaciones Familiares que correspondan.

\_\_\_\_\_  
Tipo y N° de documento

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración de firma

\_\_\_\_\_  
Certificación de Firma (\*)

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