

Frente

Código Dependencia:

UDAI:

Rubro 1 - Datos del SolicitanteCUIL: __ - ____ - __ Tipo y N° Documento: ____
Apellido/s: _____ Nombre/s: _____

Es beneficiario de Planes Sociales Provinciales: SI - NO (tachar lo que no corresponda)

Firma y Sello
De Funcionario Público Provincial**Rubro 2 - Datos del Grupo Familiar**Tipo y N° Documento: ____
Apellido/s: _____ Nombre/s: _____

Vinculo con el Solicitante: _____

Es beneficiario de Planes Sociales Provinciales: SI - NO (tachar lo que no corresponda)

Firma y Sello
De Funcionario Público ProvincialTipo y N° Documento: ____
Apellido/s: _____ Nombre/s: _____

Vinculo con el Solicitante: _____

Es beneficiario de Planes Sociales Provinciales: SI - NO (tachar lo que no corresponda)

Firma y Sello
De Funcionario Público ProvincialCódigo Dependencia _____ UDAI _____ Uso Exclusivo ANSES
Trámite N° _____

Datos del Titular:

CUIL: __ - ____ - __ Tipo y N° Documento: ____
Apellido/s: _____ Nombre/s: _____**Esta certificación negativa tiene una validez de seis (6) meses, contados a partir de la fecha
(mes/año) de recepción por parte de ANSES.****De modificarse la situación declarada, deberá presentarse un nuevo formulario.**

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Fecha de Recepción y Sello UDAI

Dorso

Tipo y N° Documento: _____

Apellido/s: _____ Nombre/s: _____

Vinculo con el Solicitante: _____

Es beneficiario de Planes Sociales Provinciales: SI - NO (tachar lo que no corresponda)

Firma y Sello
De Funcionario Público Provincial

Tipo y N° Documento: _____

Apellido/s: _____ Nombre/s: _____

Vinculo con el Solicitante: _____

Es beneficiario de Planes Sociales Provinciales: SI - NO (tachar lo que no corresponda)

Firma y Sello
De Funcionario Público Provincial

Tipo y N° Documento: _____

Apellido/s: _____ Nombre/s: _____

Vinculo con el Solicitante: _____

Es beneficiario de Planes Sociales Provinciales: SI - NO (tachar lo que no corresponda)

Firma y Sello
De Funcionario Público Provincial

Tipo y N° Documento: _____

Apellido/s: _____ Nombre/s: _____

Vinculo con el Solicitante: _____

Es beneficiario de Planes Sociales Provinciales: SI - NO (tachar lo que no corresponda)

Firma y Sello
De Funcionario Público Provincial

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Fecha de Recepción y Sello UDAI
