

Form.
PS2.14Declaración Jurada Cargas de Familia
Beneficiarios del SIPA

Frente

Datos del Titular

(*) Beneficio										
Ex-Caja	T	Número						C	DV	
Régimen SPA / Modalidad de Pago								UDAI / Oficina		
Renta Vitalicia <input type="checkbox"/>		Retiro de Policía <input type="checkbox"/>		Retiro Penitenciaria <input type="checkbox"/>		Retiro Fraccionario <input type="checkbox"/>		Retiro Programado <input type="checkbox"/>		
Número de CUIL				Apellido y Nombre						
Tipo y N° de Documento			Prov. Emis.		Fecha Nacimiento		Nacionalidad	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Estado Civil	
Domicilio - Calle o Paraje Rural					Número	Piso	Dpto.	Cod. Postal	Teléfono	
Localidad					Provincia					
E-Mail										
Posee Otro Beneficio? S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Número			Organismo					
Trabaja en Relación de Dependencia? S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		N° de CUIL			Razón Social					
Percibe Asignaciones por Otro Sistema? S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										

Datos del Cónyuge / Concubino / a

Número de CUIL				Apellido y Nombre					
Tipo y N° de Documento			Prov. Emis.		Embargo S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fecha Nacimiento		Nacionalidad
Domicilio - Calle o Paraje Rural					Número	Piso	Depto.	Código Postal	Teléfono
Localidad				Provincia					
Reside en el País? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No		Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			Fecha Matrimonio		Es Discapacitado/a? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No		
Posee Otro Beneficio <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> No		Número			Organismo				
Trabaja en Relación de Dependencia? S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		CUIT Empleador			Razón Social				
Percibe Asignaciones por Otro Sistema? S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Solicita Prenatal (**) S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fecha de Gestación ____/____/____			Fecha Probable de Parto ____/____/____				

Opta por percibir las Asignaciones Familiares a través de _____

Adjunta:

- Certificado de Pluriempleo del Titular (solo para pensiones)
- Certificado Opción Pluricobertura (del cónyuge/concubina)

(*) Los casilleros grisados son de uso Interno

(**) Solo para el caso de Beneficiario de Veteranos de Guerra del Atlántico Sur y Beneficiarios del Régimen de Policía y Penitenciaría

Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social