



Form.
PS.2.71

DDJJ para la Tramitación de la Autorización para el Cobro de la Asignación por Hijo con Discapacidad

Frente

Código Dependencia

UDAI

Rubro 1 - Datos del Titular

CUIL		N° de Documento	
Apellido/s y Nombre/s			
Domicilio			
Localidad		Provincia	Código Postal
Teléfono de Contacto		Correo Electrónico	Estado Civil

Rubro 2 - Datos de la Persona con discapacidad

CUIL		N° de Documento	
Apellido/s y Nombre/s			
Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Domicilio			
Localidad		Provincia	Código Postal
Teléfono de Contacto		Correo Electrónico	Estado Civil

Rubro 3 - Representante

CUIL		N° de Documento	
Apellido/s y Nombre/s			
Teléfono de Contacto		Correo Electrónico	

Firma del Representante o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Rubro 4 - Observaciones



Form.
PS.2.71.

DDJJ para la Tramitación de la Autorización para el Cobro de la Asignación por Hijo con Discapacidad

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN

Código Dependencia		UDAI	
CUIL Titular		Apellido/s y Nombre/s	
CUIL Persona con discapacidad		Apellido/s y Nombre/s	
Trámite Presentado	Aceptado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/>	Motivo:	<input type="checkbox"/> No presenta documentación para acreditar el Estado a Cargo. <input type="checkbox"/>

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Fecha de Recepción y Sello de ANSES

Instrucciones para el llenado del Formulario

Rubros 1 y 2: Deben completarse todos los datos del titular y de la persona con discapacidad con letra clara y en imprenta, sin tachaduras ni enmiendas. Si se trata de una persona con discapacidad Titular de Pensión por Fallecimiento de uno o ambos padres que no genera derecho al cobro de Asignaciones en otra persona, no se debe completar el Rubro 2. En los casos de hijos con discapacidad mayores de 18 años en donde no coincidan los domicilios declarados, el Titular debe adjuntar al menos una de las siguientes documentaciones: Certificado Médico que acredite que por razones de salud la persona con discapacidad vive en el domicilio declarado, acompañando documentación que acredite la manutención de la misma por parte del Titular (giros bancarios, resumen de gastos mensuales, receta médica con factura de pago de remedios extendida a nombre del titular, contrato de alquiler a nombre del titular con la constancia de pago respectiva; otra documentación que permita comprobar que el Titular contribuye a hacer frente a la enfermedad de la persona con discapacidad).

Rubro 4: Se debe consignar la leyenda "Titular de Pensión" cuando no se complete el Rubro 2.

EL PAGO DE LA ASIGNACION POR HIJO CON DISCAPACIDAD QUEDA CONDICIONADO AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.

EL PRESENTE FORMULARIO REVISTE CARACTER DE DECLARACION JURADA, DEBIENDO SER COMPLETADO SIN OMITIR NI FALSEAR NINGUN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTICULOS 172, 292 Y 293 DEL CODIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACION DE DOCUMENTOS

Firma y Aclaración del Titular

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Fecha de Recepción y sello de ANSES

EL PAGO DE LA ASIGNACION POR HIJO CON DISCAPACIDAD QUEDA CONDICIONADO AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.

EL PRESENTE FORMULARIO REVISTE CARACTER DE DECLARACION JURADA, DEBIENDO SER COMPLETADO SIN OMITIR NI FALSEAR NINGUN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTICULOS 172, 292 Y 293 DEL CODIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACION DE DOCUMENTOS

RECUERDE RENOVAR EL CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD (CUD) CON ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DEL CERTIFICADO VIGENTE. PARA ELLO DEBERA CONCURRIR A LAS JUNTAS EVALUADORAS CORRESPONDIENTES CON LA NOTA "SOLICITUD DE INFORMACION A LA JUNTA EVALUADORA", PROVISTA POR ANSES. UNA VEZ OBTENIDO EL CUD DEBERA RENOVAR LA AUTORIZACION PARA EL COBRO DE ASIGNACIONES POR DISCAPACIDAD EN ANSES, SOLICITANDO UN TURNO DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISION DEL CUD.