


**Reclamos Generales  
PROGRAMA HOGAR**

Código Dependencia

UDAI

Fecha

**Datos del Titular**

CUIL

Número de Documento

Apellido/s y Nombre/s

Correo Electrónico

Teléfono de Contacto

**Rubro 1 - Reclamo por Impago**

Alta

Baja

Trámite Número

Período:

Período:

Período:

Período:

**Rubro 2 - Medio de Pago**

Trámite Número

Por el presente informo que he seleccionado como lugar de pago para percibir el beneficio Programa Hogar en:

Provincia

Localidad

Cód.. Post.

Banco:

Agencia:

Descripción:

**Rubro 3 - Apoderado**

Trámite Número

Quien suscribe, otorga

Alta

Baja

de poder para percibir en forma exclusiva para Programa Hogar a

CUIL

Número de Documento

Apellido/s y Nombre/s

Correo Electrónico

Teléfono de Contacto

**Rubro 4 - Firmas**

Firma del Titular

Aclaración de Firma

Firma del Apoderado

Aclaración de Firma

Firma del Agente interviniente  
Autoridad Competente

Aclaración de Firma

Fecha de recepción y Sello de la UDAI  
establecimiento competente
**Reclamos Generales  
PROGRAMA HOGAR**

Código Dependencia

UDAI

Fecha

**Datos del Titular**

CUIL

Número de Documento

Apellido/s y Nombre/s

Trámite Número

**Tipo  
reclamo**

Impago

Períodos:

Medio de Pago

Apoderado

Firma, Aclaración y Legajo del Agente interviniente  
Autoridad CompetenteFecha de recepción y Sello de la UDAI  
Autoridad Competente

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN



Presidencia de la Nación



ANSES