



Form.
PS.2.90

Solicitud de Rehabilitación 80% Mensual AUH

(En cumplimiento Art. 5° del Decreto 840/20)

..... (APELLIDO Y NOMBRE)

CUIL N° ____-____-____, solicito la rehabilitación del pago del 80% mensual de la Asignación Universal que se encuentra denegada / suspendida por no haber presentado la Libreta Nacional de la Seguridad Social, Salud y Educación correspondiente al año 2017 y/o anteriores, por mi/s hijo/s/a/as:

..... (APELLIDO Y NOMBRE), CUIL N° ____-____-____

..... (APELLIDO Y NOMBRE), CUIL N° ____-____-____

..... (APELLIDO Y NOMBRE), CUIL N° ____-____-____

..... (APELLIDO Y NOMBRE), CUIL N° ____-____-____

..... (APELLIDO Y NOMBRE), CUIL N° ____-____-____

Firma

Aclaración de la Firma

DNI