

ANSESForm.
PS.2.14**Reclamo de Asignaciones Familiares
para Jubilados y Pensionados**

Frente

"Las Asignaciones Familiares, serán liquidadas de acuerdo a las cargas familiares ACREDITADAS en el Sistema ADP "

Código de Dependencia	UDAI	Fecha

Datos del Titular

(*) Prestación Previsional N°		Tipo de Reclamo de Asignaciones Familiares	
ExCaja	T	Número	C DV
Alta <input type="checkbox"/>		Modificación Ajuste <input type="checkbox"/>	
Baja <input type="checkbox"/>			
Régimen SIPA / Modalidad de Pago			
Sipa <input type="checkbox"/>	Renta Vitalicia <input type="checkbox"/>	Retiro Policía <input type="checkbox"/>	Retiro Penitenciaria <input type="checkbox"/>
Otros <input type="checkbox"/>			
Número de CUIL		Apellido y Nombre	
Tipo y N° de Documento		Reside en el País?	
		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Sexo		Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	
Teléfono		E-Mail	
Posee otra Prestación		Número	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Organismo	
Trabaja en Relación de Dependencia?		CUIT Empleador	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Percibe Asignaciones por Otro Sistema?		Razón Social	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

Datos del Cónyuge/Concubino/a

Número de CUIL		Apellido y Nombre	
Tipo y N° de Documento		Embargo	
		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Reside en el País?		Sexo	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	
Posee Prestación Previsional		Número	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Organismo	
Trabaja en Relación de Dependencia?		CUIT Empleador	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Percibe Asignaciones por Otro Sistema?		Razón Social	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
(**) Solicita Prenatal		Fecha de Gestación	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fecha Probable de Parto	

Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

(*) Los casilleros grisados son de uso Interno

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

ANSESForm.
PS.2.14**Reclamo de Asignaciones Familiares
para Jubilados y Pensionados****CONSTANCIA PARA EL TITULAR**

COMPLETA EL OPERADOR DE UDAI

Código de Dependencia	UDAI	Fecha

Datos del Titular

(*) Prestación Previsional N°		Apellido y Nombre	
ExCaja	T	Número	C DV
Reclama Asignación Familiar			
Cónyuge <input type="checkbox"/>	Prenatal <input type="checkbox"/>	Hijo/ Hijo con Discapacidad <input type="checkbox"/>	Ayuda Escolar <input type="checkbox"/>
Otros <input type="checkbox"/>			

Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

"Las Asignaciones Familiares, serán liquidadas de acuerdo a las cargas familiares ACREDITADAS en el Sistema ADP "

Reclama Asignación Familiar

Cónyuge
 Prenatal
 Hijo/ Hijo con Discapacidad
 Ayuda Escolar
 Otros

Datos de Relaciones a Cargo

CUIL	Apellido/s y Nombre/S	Relación	Cuil otro Progenitor	Apellido y Nombre otro Progenitor

Períodos Reclamados - DESDE -----/----- HASTA -----/-----

Opta Por Percibir las Asignaciones Familiares a través de _____

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

RENUNCIA AL COBRO DE ASIGNACIONES FAMILIARES - DESDE -----/-----

Declaro bajo Juramento que me notifico de la vigencia del régimen de Asignaciones Familiares y me obligo a comunicar cualquier cambio que se produzca en los datos consignados en el presente. El presente formulario reviste carácter de Declaración Jurada , debiendo ser completada sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172,292,293, del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos.

Firma del Titular

Fecha de Recepción

Firma y Sello ANSES

CONSTANCIA PARA EL TITULAR

COMPLETA EL OPERADOR DE UDAI

Períodos Reclamados - DESDE -----/----- HASTA -----/-----

Opta Por Percibir las Asignaciones Familiares a través de _____

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

RENUNCIA AL COBRO DE ASIGNACIONES FAMILIARES- DESDE -----/-----

Fecha de Recepción

Firma y Sello ANSES