



SUBSIDIO FAMILIAR
DECLARACION JURADA

F.B-6

a) Del Declarante:

APPELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO Nº	REPARTICIÓN	DEPENDENCIA
		Universidad Tecnológica Nacional	Facultad Regional Chubut

D.N.I.	DOMICILIO	ESTADO CIVIL	FECHA CASAMIENTO	OTROS EMPLEOS

b) De su Cónyuge:

APPELLIDO Y NOMBRE	L.E./L.C./C.I./D.N.I.	DOMICILIO	EMPLEADOR	SUELDO	¿A CARGO?
1					

c) De los otros parientes a su cargo:

	APPELLIDO Y NOMBRE	DOMICILIO	VINCULO	FECHA NACIMIENTO	D.N.I.	ESTADO CIVIL	¿IMPEDIDO?	EMPLEADOR	SUELDO
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									

Afirmo bajo juramento que los datos asentados en esta declaración son exactos y completos, y que he confeccionado la misma sin omitir, ni falsear informaciones en conocimiento de las normas que rigen la materia, quedando obligado a comunicar, dentro de los treinta (30) días corridos de producida, toda variante relacionada con los datos aquí denunciados.

.....
LUGAR Y FECHA

.....
FIRMA DEL DECLARANTE

PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE PERSONAL

Certifico que he verificado los siguientes datos, con fehaciente documentación, quedando los comprobantes respectivos, excepto los personales, archivados en el legajo personal del causante:

a) DEL DECLARANTE

DATO	PROBADO (X)
Identidad	
Domicilio	
Estado Civil	
Fecha Casamiento	
Apert. V. Inc. a/b	

b) DEL CONYUGE Y DE LOS PARIENTES A SU CARGO

[illegible]

(x) En la casilla correspondiente se señalará con los vocablos "si" o "no", los datos que se certifican.

Punto 26° del Escalafón aprobado por el Decreto N° 9.530/58 y Disposiciones Complementarias.

[illegible]

LUGAR Y FECHA

FIRMA ACLARADA