

# DECLARACION JURADA DE GRUPO FAMILIAR

PODER JUDICIAL - Dirección General de Administración

Dpto. Personal y Liquidaciones

La/El que suscribe, \_\_\_\_\_, M.I.: \_\_\_\_\_,

SOLICITA el pago de las asignaciones correspondientes a los siguientes familiares:

DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRES	VINCULO	FECHA DE NACIMIENTO		
			DIA	MES	AÑO

A ese fin, manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA que el otro progenitor NO percibe Asignaciones Familiares, y que los datos consignados precedentemente son exactos y completos. Me comprometo a denunciar dentro de los 30 días toda variante que modifique los datos denunciados. Adjunto toda la documentación necesaria que acredita lo declarado.

.....  
Fecha

.....  
Firma del Agente

..... Fecha		..... Firma	
----------------	--	----------------	--

\_\_\_\_\_ M.I.: \_\_\_\_\_, en mi condición de \_\_\_\_\_,  
(apellido y nombres) (vínculo)

manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA que NO percibo Asignaciones Familiares.