



AMSAFE
ASOCIACION DEL MAGISTERIO DE SANTA FE
RIVADAVIA 3279
TEL.FAX: 4555436
3000 SANTA FE



Personería Gremial Resolución N° 945 / 85 del M. T. y S. S.

E-mail:amsafe@amsafe.org.ar

Página Web: www.amsafe.org.ar

SOLICITUD DE PAGO DE ASIGNACIONES FAMILIARES DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe:

Tipo Documento:..... N° con domicilio:.....

..... Teléfono:

Docente de la Escuela:..... N°.....

Localidad:..... Departamento:.....

considerándose con derecho al cobro del subsidio por Asignación Familiar de:.....

..... solicita que la misma le sea abonada en el

Departamento:..... y declara bajo juramento que tanto los datos arri-

ba mencionados como la documentación que acompaña son fehacientes.

.....
Firma

Fecha de recepción en el Departamento

..... de de 20.....

Nota: para el cobro de asignación por matrimonio adjuntar Acta de Casamiento.

En el caso de asignación por nacimiento adjuntar copia de Partida de Nacimiento y/o Acta de Adopción Plena.

Ajuntar últimos 3 (tres) recibos de haberes.

LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA DEBE ESTAR DEBIDAMENTE CERTIFICADA POR LA DELEGACIÓN