

San Miguel de Tucumán, de de 202....

Repartición:

Código de liquidación:

Al director/a del establecimiento

Su despacho

Quien suscribe D.N.I. N°:
afiliado:, boleta N°:, cargo:
celular:, se dirige a Ud. a fin de elevar la presente solicitud para percibir el cobro de:

- ☐ Alta Asignación Familiar.
- ☐ Pago de Asignación por Nacimiento y Alta de Asignación Familiar.
- ☐ Pago de Asignación por Prenatal.
- ☐ Asignación por Hijo con Discapacidad (Alta asignación Familiar).
- ☐ Alta de Asignación Familiar por Guarda Legal.
- ☐ Pago de Asignación por Adopción.
- ☐ Pago de Asignación por Matrimonio.
- ☐ Baja parcial/total de asignación familiar
- ☐ Cambio de Código.
- ☐ Otro trámite:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Adjunto la siguiente documentación:

- ☐ Declaración jurada de salario familiar
- ☐ Certificado médico de Prenatal
- ☐ Código SESOP de Prenatal
- ☐ Boleta de sueldo elegida para cobrar salario familiar
- ☐ Certificado escolar/Constancia de alumno regular. Cantidad:
- ☐ Certificado de discapacidad vigente
- ☐ Acta de matrimonio
- ☐ Acta de nacimiento. Cantidad:
- ☐ Acta de defunción. Cantidad:
- ☐ Documentación referente a padre/madre/tutor del menor a cargo. Cantidad:
- ☐ Otro:

Firma del agente

Al director/a de Dirección de Novedades Salariales
División Salario Familiar

En mi carácter de Directivo del Establecimiento Educativo:
tomo conocimiento de lo solicitado por el/la agente:
y elevo a Ud. a fin de gestionar dicho trámite.

Sello del establecimiento

Firma del director/a