

ADJUNTAR CON LEGAJO:

- 1- Fotocopia de DNI del Titular y del Grupo Familiar (1° y 2° Hoja)
 - 2- Fotocopia de certificado de matrimonio o concubinato.
 - 3- Fotocopia de certificado de nacimiento de hijos.
 - 4- Constancia de CUIL del titular.
 - 5- Copia Carnet de Conducir.
 - 6- Constancia de CBU
-

3.1. DATOS PERSONALES

Nombre completo:.....Legajo N°

DNI:.....CUIL:.....-..... Fecha de nacimiento:.....

Lugar..... Nacionalidad:.....

Domicilio:.....Código Postal:.....

Localidad:.....Provincia:.....

Teléfono:..... E-mail:.....

Nivel de Estudio:

Primario ☐ Secundario ☐ Terciario ☐ Universitario ☐

Título:.....

Estado Civil:.....Cantidad de Hijos:.....

Familiares (esposa/o – hijos)

Apellido y Nombre	Parentesco	Edad	DNI	Fecha de Nacimiento
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....

Obra Social:..... Código de Obra Social:.....

Apertura de cuenta sueldo en:

Banco:

Número de Cuenta:..... CBU:.....

Nº de Sucursal:.....

.....
Firma y Aclaración del Empleado

DECLARACION DE DOMICILIO O CAMBIO DE DOMICILIO

Apellido y Nombre
.....
Domicilio Particular (Calle y Nº)
.....
..... Piso..... Dpto..... CP.....
Barrio (con la mayor exactitud)
.....
Localidad..... Provincia.....
Teléfono Particular.....
Domicilio de Padres ò algún familiar próximo (Indicar calle, numero, barrio, localidad y teléfono)
.....

	PLANO DE UBICACIÓN	

INDIQUE EN EL PLANO: La ubicación de su casa y nombre de las cuatro calles que rodean su manzana.
ACCESO MAS FACIL (Indicar como se llega, calle, avenida o ruta más directa, estación F.C. etc.)

.....
REFERENCIAS UTILES (Plaza, obra pública, hospital, etc.)

.....

IMPORTANTE

DECLARO que todos los datos arriba consignados son exactos, quedando formalmente notificado e impuesto que todo cambio de domicilio que yo pueda realizar en el futuro, sea definitivo o transitorio, debo comunicarlo en forma fehaciente por escrito a mi empleador, dentro de las 48 horas de haberse producido, y que de lo contrario sin ninguna objeción ni excepción, considerare y tendré por validas las notificaciones, envío de correspondencia o requerimiento que mi principal me efectuase o enviase al domicilio por el presente declarado.

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma y Aclaración

9 de Julio ,..... de de

Notificación de las nuevas normas del Régimen de Asignaciones Familiares al Trabajador.

Señor/a:.....
.....

PRESENTE. -

Dejo constancia, por medio de la presente, que en el día de la fecha y de conformidad con lo establecido en el punto 6 del Capítulo I de la Resolución S.S.S. Nº 14/2002, me he notificado, y recibido copia, de las normas básicas y principales derechos que me asisten con relación al régimen de Asignaciones Familiares y que surgen del cuadro existente al dorso de la presente.

Asimismo, me notifico que los trámites para solicitar la liquidación y pago de la/s asignación/es que me corresponda/n (detalladas en la tabla obrante al dorso de la presente, columnas 1 y 2), deberé realizarlos dentro de los plazos que surgen de dicha tabla (columna 3), en cualquiera de las oficinas de Atención (UDAI) de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), presentado – cuando corresponda -, debidamente confeccionado/s, el/los formulario/s respectivo/s y la documentación que en cada caso se detalla (columna 4) además de lo que adicionalmente me fuera requerida.

Para el caso de que efectuado el trámite correspondiente, no se proceda al pago respectivo o el mismo se efectúe en forma errónea, tomo conocimiento que el reclamo pertinente deberé formularlo dentro de los plazos de prescripción y caducidad, establecidos por la normativa vigente y que constan en el dorso de la presente notificación.

Dejo constancia, también, que asumo el compromiso de informar a la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) toda modificación que se produzca con relación a mis cargas y relaciones de familia, acompañando la documentación que las acredite.

Me comprometo a informar a la ANSES, a través de alguna de sus oficinas o Unidades de Atención Integral y mediante una nota de carácter de Declaración Jurada con mis datos personales y número de CUIL, la sucursal del Correo Argentino o del Banco donde desearé percibir las Asignaciones Familiares que me correspondan. En caso de no hacerlo, consiento que los giros respectivos se realicen a la Sucursal del Correo Argentino o del Banco elegida por mi empleador, según el domicilio de exploración correspondiente.

Finalmente, me notifico que todos los datos que aporte a la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) para la percepción de Asignaciones Familiares, tendrán carácter de Declaración Jurada, reconociendo el derecho de aquella a reclamar su restitución o compensar sus importes con otras Asignaciones Familiares, en caso de percepción indebida de mi parte.

Sin más, saludo a Uds., muy atte.-

Nota: Antes de realizar un trámite referido a Asignaciones Familiares, confirme los requisitos a cumplir y documentación a presentar, en alguna de las Unidades de Atención Integral (UDAI) de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

.....
Firma del Trabajador

.....
Tipo y Nº de Documento

.....
Domicilio

La firma que antecede fue puesta en presencia de las autoridades de la empresa.-

.....
Firma, aclaración y sello de la empresa

INFORMACION BASICA DEL REGIMEN DE ASIGNACIONES FAMILIARES - LEY 24.714			
ASIGNACION	DEFINICION	CADUCIDAD	REQUISITOS
Matrimonio	Suma de dinero que se abona en el mes en que se acredite el matrimonio. Se abona a los dos contrayentes si ambos reúnen los requisitos exigidos.	Prescribe a los dos (2) años de celebrado el matrimonio.	Antigüedad mínima y continuada de seis (6) meses. Documentación: Solicitud certificada por el empleador; DNI del beneficiario y su cónyuge (ariginal y copia); certificado de matrimonio (original y copia); fotocopia de recibo de sueldo 1º o 2º semestre o 1º remuneración y del mes de celebración.
Maternidad	Suma de dinero igual al sueldo bruto de la trabajadora, que se le abonará durante el período de la licencia legal por maternidad.	Cada período prescribe a los dos (2) años contados desde su vencimiento	Antigüedad mínima y continuada en el empleo de 3 meses. Si se alcanza durante la licencia, se abonan los días faltantes. Documentación: Formulario de solicitud que incluye certificado médico (eventualmente este último puede presentarse por separado) que indique tiempo de gestación y fecha probable de parto; nota de la trabajadora indicando fecha de inicio de la licencia, presentada antes de comenzarla. Si se presenta después, se descuentan los días transcurridos. Dentro de los 120 días de ocurrido el parto, deberá presentar original y copia de la partida de nacimiento.
Prenatal	Suma de dinero equivalente a la asignación por hijo, que se abonará desde el momento de la concepción hasta el nacimiento. Son 9 cuotas si el embarazo se acredita entre el 3º y 6º mes. Si se acredita luego del 6º mes se perciben solamente las cuotas restantes hasta el nacimiento	Si se acredita luego del nacimiento, no se cobra nada. Cesa si se interrumpe el embarazo. Cada período prescribe a los dos (2) años contados a partir de la interrupción del cobro ó desde la acreditación del estado de embarazo.	Es independiente del estado civil de la mujer. Requiere antigüedad mínima en el empleo de tres (3) meses. Documentación: Formulario de solicitud; certificado médico incluido en el citado formulario (o a parte del mismo) que acredite un estado de embarazo de por lo menos tres (3) meses e indique fecha probable de parto. Titular masculino casado: Original y copia del certificado de matrimonio. Titular masculino en concubinato: Información sumaria que acredite la convivencia. Debe acreditarse el nacimiento dentro de los 120 días de ocurrido.

Hijo con discapacidad	Suma mensual que se paga por cada hijo discapacitado que se encuentre a cargo del trabajador, sin límite de edad. Se paga a partir del mes en que se acredita la discapacidad.	Cada período prescribe a los dos (2) años contados a partir de la interrupción del cobro ó desde la acreditación de la relación familiar.	Hijos discapacitados residentes en el país, solteros, viudos, divorciados o separados legalmente, matrimoniales o no y aunque trabajen en relación de dependencia, sin límite de edad. Documentación: La misma que se exige para "Hijo", más autorización expresa de ANSES para persibir esta prestación. Si quien solicita la prestación es un pariente por consanguinidad o afinidad, debe acompañarse: partida de nacimiento; partida de defunción de los padres; sentencia judicial o información sumaria que declare o reconozca la obligación alimentaria.
-----------------------	--	---	---

Maternidad Down	Suma de dinero igual al sueldo bruto que la trabajadora hubiera debido percibir en su empleo y que se le abonará durante el período de licencia legal correspondiente.	Cada período prescribe a los dos (2) años contados desde su vencimiento.	Documentación: Formulario de solicitud; original y copia de la partida de nacimiento; certificado médico que acredite el diagnóstico del recién nacido y cumpla los demás requisitos exigidos por las normas vigentes.
Ayuda Escolar	Suma de dinero que se hará efectivo en el mes de marzo de cada año, por cada hijo que concurra a un establecimiento de educación, inicial, general básica, polimodal o diferencial o asista a cursos de rehabilitación.	120 días de iniciado el ciclo lectivo.	Documentación: Formulario de solicitud (PS 2.51) del presente ciclo lectivo que reúna los requisitos que exige la reglamentación. Si no se presenta dentro del plazo de 120 días de iniciado el ciclo lectivo, se pierde la prestación teniendo ANSES el derecho a reclamar devolución si hubiere sido pagada.
Nacimiento	Suma de dinero que se abonará en el mes en que se acredite el nacimiento.	Prescribe a los dos (2) años de ocurrido el nacimiento.	Antigüedad mínima y continuada en el empleo de 6 meses a la fecha del nacimiento. Documentación: Solicitud certificada por empleador; original y copia del DNI del beneficiario y del recién nacido, original y copia de la partida de nacimiento; fotocopias de recibos de sueldo del 1º o 2º semestre o de la primera remuneración y del mes de nacimiento.
Adopción	Suma de dinero que se abonará en el mes en que se acredite la adopción.	Prescribe a los dos (2) años de dictada la sentencia.	Antigüedad mínima y continuidad en el empleo de 6 meses. Documentación: Solicitud certificada por el empleador, original y copia del DNI del beneficiario y del adoptado con su nuevo apellido (adopción plena); testimonio de la sentencia (original y copia); partida de nacimiento del adoptado (original y copia); fotocopias de recibos de sueldo del 1º o 2º semestre o de la primera remuneración y del mes de la sentencia.
Hijo	Suma mensual que se paga por cada hijo menor a 18 años que se encuentre a cargo del trabajador. Tiene derecho a reclamar también, el abuelo de nietos naturales siempre que los padres de estos últimos sean menores de edad y el solicitante conviva con ese nieto y con el/la padre/madre que lo tiene consigo.	Cada período prescribe a los dos (2) años contados a partir de la interrupción del cobro o desde la acreditación de la relación familiar.	Hijos menores de 18 años, residentes en el país, solteros, matrimoniales o no y aunque trabajen en relación de dependencia o perciban beneficios de la Seguridad Social. Documentación: Partida de nacimiento (original y copia) y en su caso, testimonio de sentencia judicial (adopción, guarda, tenencia o tutela) o acuerdo de tenencia de cobro. Si el reclamante es el abuelo, debe presentar partidas de nacimiento de los padres menores y del nieto; información sumaria para acreditar la convivencia y que tiene a su cargo a hijo y nieto; certificado de pluricobertura del padre/madre menor de 18 años o declaración de no encontrarse bajo relación de dependencia.



Nota: A los fines del cómputo de la antigüedad, puede sumarse a la actual, la correspondiente a otro empleo inmediatamente anterior. También se computa el plazo en que se hubiere percibido la Prestación por Desempleo. Los trabajadores durante los 12 meses anteriores al inicio de la actual actividad, pero deben estar trabajando al momento del hecho generador. En caso de que el cónyuge o conviviente se encuentra empleado en una empresa incluida en el régimen de Fondo Compensador, deberá presentarse certificado de renuncia al cobro.

.....

Firma y aclaración del trabajador

.....

Firma y sello de la empresa

9 de Julio ,de.....de 20__

Con la intención de desarrollar un modelo organizacional innovador que permita el desarrollo de nuevas prácticas empresariales y el crecimiento de las personas que integran la organización, solicitamos responder con carácter de **Declaración Jurada**, el siguiente cuestionario:

DATOS PERSONALES DEL EMPLEADO	
Nombre y Apellido	_____
D.N.I	_____
Domicilio real	_____
DATOS DE EMPRESA/ACTIVIDAD ADICIONAL DEL EMPLEADO	
Razón Social	_____
Tipo de empresa (Actividad)	_____
Nombre/s y Apellido/s propietario/s de empresa o prestadores de servicio	_____
Cantidad de empleados	_____
¿Opera con Nutralmix?	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">NO</div> </div>
En caso afirmativo; ¿desde cuándo?	_____
¿Con qué sector de Nutralmix opera?	_____
Consideraciones adicionales	_____

Quien suscribe, DNI declaro bajo juramento que los datos completados en este formulario son íntegros y reales.

.....

Firma y aclaración del Empleado

9 de Julio,..... de.....del 20__

Estimados,

Por medio del presente Nutralmix SRL. te comunica que a partir de la fecha la prestadora de ART es **ASOCIART**.

Te recordamos cómo proceder ante la ocurrencia de un siniestro:

Llamar al servicio de emergencia que corresponda a su zona.

En caso de ser posible, concurrir al centro asistencial que corresponda.

Dar aviso de inmediato al Área de Recursos Humanos

Quedamos a tu disposición por cualquier duda.

**RECURSOS HUMANOS
NUTRALMIX S.R.L**

.....
Me notifico y me comprometo a portar permanentemente la credencial recibida.

Firma:

Aclaración:

DNI:

9 de Julio..... del mes de..... del 20 __ _

Por medio de la presente se le hace entrega de los siguientes elementos a fin de que puedan ser utilizados exclusivamente con fines laborales para el desempeño de sus funciones a razón de la relación laboral que lo une a esta empleadora:

Listado de elementos

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

A la extinción del contrato de trabajo, el trabajador deberá devolver a su empleador todos los elementos que se le hubieran entregado para desarrollar sus labores en el mismo estado en que los recibió a excepción del deterioro producido por el uso normal de la cosa y el paso del tiempo.

.....
Firma y Aclaración del Empleado