

Form. PS.2.72

## Reclamo/ Medio de Pago y Apoderado Cobertura Universal de Niñez y Adolescencia

Frente	Cobertura Offiversal de Milez y Adolescencia
Código Dependencia UDAI	Trámite N°
Rubro I - Datos Del Solicitante (si el solicitante	nte es menor de edad debe cumplimentar el rubro 4 obligatoriamente
CUIL:	Número de Documento:
Apellido/s y Nombre/s:	
Correo Electrónico :	Teléfono de contacto :
Rubro 2 - Reclamo de Asignaciones (a comp	pletar por el área operativa de ANSES)
eriodos Reclamados	
Rubro 3 - Medio de Pago	
gente Pagador	
Provincia: Localida	ad : Código Postal:
CDU .	
CBU	
Número de CBU:	
radillero de CBO.	
Rubro 4- Apoderado	
•	al Dubus II) atoms a al As adamada (auros datos acustos as al Dubus
el Poder para percibir el monto de las Asignaciones qu	el Rubro I) otorga a el Apoderado (cuyos datos constan en el Rubro ue ANSES liquide.
CUIL:	Número de Documento:
	Numero de Bocamento.
pollida/a v Nambra/a	
pellido/s y Nombre/s:	
Periodo Desde:	Periodo Hasta:
<u></u>	
Rubro 5 - Declaración Jurada (sólo titulares de UV	/HI)

Declaro bajo juramento que los menores de 18 años y discapacitados detallados precedemente se encuentran a mi exclusivo cargo, son argentinos, nativos o por opción, naturalizados o extranjeros con residencia legal en el país no menor a 3 años, ni están emancipados, comprometiéndose a acreditar el cumplimiento de los controles sanitarios, plan de vacunación obligatorio y concurrencia de los mismos a establecimientos educativos, según corresponda.

Declaro bajo juramento que mi grupo familiar, es decir los menores de 18 años y discapacitados detallados precedentemente, el otro progenitor y yo, cumplimos con todos los requisitos establecidos en el Decreto N° 1602/09, el Decreto 446/11 y sus normas reglamentarias para el cobro de esta Asignación Universal y ninguno de nosotros nos encontramos alcanzados por las incompatibilidades detalladas en el Artículo 9° del mencionado decreto.

Asimismo me notifico que si fuera comprobada la falsedad de alguno de los datos declarados en la presente se producirá la pérdida de la Asignación Universal, independientemente de las sanciones que puedan corresponder por falseamiento de datos, según las normas vigentes y del recupero que ANSES disponga.

Rubro 6 - Firmas	
Firma o Impresión Digito Pulgar Derecho del Solicitante	Aclaración Firma Solicitante
Firma o Impresión Digito Pulgar Derecho del Apoderado o Representante Natural/Legal	Aclaración Firma Solicitante del Apoderado o RepresentanteNatural/Legal
En mi carácter de	
Certifico que las firmas del Solicitante y del Apodera sido puestas en mi presencia.	do Representante Natural/Legal han
Lugar y Fecha,	
	laración de Firma

EL PRESENTE FORMULARIO REVISTE CARACTER DE DECLARACION JURADA, DEBIENDO SER COMPLETADO SIN OMITIR NI FALSEAR NINGUN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTICULOS 172, 292 Y 293 DEL CODIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACION DE DOCUMENTOS

EL PAGO DE LA ASIGNACIONES SOLICITADAS QUEDA CONDICIONADO A LOS CONTROLES DE DERECHO QUE ANSES REALIZA

LA PRESENTACION DEL FORMULARIO PUEDE SER EFECTUADA ANTE ANSES POR EL TITULAR, POR EL EMPLEADOR O POR UNA TERCERA PERSONA

**INDICACIONES:** 

**RUBRO 3** – Debe ser cumplimentado en caso de ALTA O MODIFICACIÓN de un medio de pago. En caso de solicitar el cambio de Medio de Pago por una CBU debe adjuntar constancia emitida por el banco o resumen bancario con detalle del CUIL/CBU.

RUBRO 5 – Titular UVHI: Declaracion jurada de compatibilidad según los requisitos en el Decreto 1602/09

**RUBRO 6** – Las firmas del Solicitante y del Apoderado / RepresentanteNatural/Legal pueden ser certificadas por funcionarios de ANSES, Escribano Público, Autoridad Policial o Juez de Paz. Y deberan realizarse ambas frente a la autoridad certificante.

Frente 2 (form. PS.2.72) Constancia de Recepción Reclamo/ Medio de Pago y Apoderado Form. Cobertura Universal de Niñez y Adolescencia PS.2.72 Código Dependencia UDAI **Datos del Solicitante** CUIL: Número de Documento: Apellido/s y Nombre/s: Trámite Número Tipo Reclamo Medio de Pago Reclamo Asignaciones Periodos: \_\_ Apoderado Periodos: \_\_\_ Fecha y Sello de Recepción de ANSES Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Dorso 2 (form. PS.2.72)

EL PRESENTE FORMULARIO REVISTE CARACTER DE DECLARACION JURADA, DEBIENDO SER COMPLETADO SIN OMITIR NI FALSEAR NINGUN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTICULOS 172, 292 Y 293 DEL CODIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACION DE DOCUMENTOS

EL PAGO DE LA ASIGNACIONES SOLICITADAS QUEDA CONDICIONADO A LOS CONTROLES DE DERECHO QUE ANSES REALIZA

LA PRESENTACION DEL FORMULARIO PUEDE SER EFECTUADA ANTE ANSES POR EL TITULAR, POR EL EMPLEADOR O POR UNA TERCERA PERSONA