San juan, a TXT001\_sys

DECLARACION JURADA DE ANSES

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido(s) y Nombre(s) | | Nº LEGAJO | D.N.I. | | C.U.I.L. |
| **TXT003\_sys** | **TXT004\_sys** | | **TXT005\_sys** |
| **TXT002\_sys** | | Sector: **TXT006\_sys** | | | |
|  | | | | | |
| Sres. **EMPREMINSA - CERRO AMARILLO S.A**. | | | | | |
|  | | | | | |
| 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. N' 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 asignaciones 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 la Oficinas de Atención (UDAI) de la Administración Nacional de | | | | | |
| la Seguridad Social (ANSES), presentando cuando corresponda/n debidamente confeccionado/s el/los formulario/s | | | | | |
| respectivo/s y la documentación que en cada caso se detalla (columna 4) además de la 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 ADMINISTRACION NACIONAL DE LA | | | | | |
| SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) toda modificación que se produzca con relación a mis cargas y relaciones de familia, | | | | | |
| acompañando las documentaciones que las acredite. | | | | | |
|  | | | | | |
| Me comprometo a informar a la ANSES, a través de alguna de las oficinas o Unidades de Atención Integral y | | | | | |
| mediante una nota con carácter de declaración jurada con mis datos personales y número de CUIL, la Sucursal del | | | | | |
| Correo Argentino o del Banco donde deseare 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 explotación correspondiente. | | | | | |
|  | | | | | |
| Finalmente, me notifico que todos los datos que aporte a la ADMINISTRACION 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 la Unidades de Atención Integral (UDAI) de la Administración de la | | | | | |
| Seguridad Social (ANSES) | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Firma | Aclaración | | | N° de Documento | |
| La firma que antecede fue puesta en presencia de las autoridades de la empresa.- | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Firma, aclaración y sello de la Empresa | | | | | |
| PAGINA 01/02 | | | | | |

San juan, a TXT001\_sys

**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 6 meses, DOCUMENTACIÓN: Solicitud certificada por e! empleador: DNI del beneficiario y su cónyuge (original y copia); certificado de matrimonio (original y copia): fotocopias de recibos de sueldo 1° o 2° semestre o primera 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 licencia legal por maternidad. | | Cada periodo prescribe a los dos 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 3° y el 6° mes. Si se acredita luego del 6° 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 años contados a partir de la interrupción del cobro o desde la acreditación del estado de embarazo | Es independiente del estado civil de la mujer. Requiere antigüedad mínima y continuada en el empleo de 3 meses. DOCUMENTACIÓN: Formulario de solicitud; certificado médico incluido en el citado formulario (o aparte del mismo) que acredite un estado de embarazo de por lo menos tres 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. | |
| Nacimiento | Suma de dinero que se abonará en el mes en que se acredite el nacimiento. | | Prescribe a los dos 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 1° o 2° semestre o de la primera remuneración y del mes del nacimiento. | |
| Adopción | Suma de dinero que se abonará en el mes en que se acredite la adopción. | | Prescribe a los dos años de dictada la sentencia, | Antigüedad mínima y continuada en el empleo de 6 meses. DOCUMENTACIÓN: Solicitud certificada por empleador; original y copia del DNI de! 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 1° o 2° semestre o de la primera remuneración y del mes de la sentencia. | |
| Hijo | Suma mensual que se paga por cada hijo menor de 18 años que se encuentre a cargo del trabajador. Tiene derecho a reclamarla 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 padre/madre que lo tiene consigo. | | Cada período prescribe a los dos años contados a partir de la interrupción del cobro ó 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 o 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 jurada de no encontrarse bajo relación de dependencia. | |
| 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 periodo prescribe a los dos años contados a partir de la interrupción del cobro o 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 percibir esta prestación. Si quien solicita la prestación es un pariente por consanguinidad o afinidad, debe acompañarse: partida de nacimiento del discapacitado; partida de defunción de sus 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 periodo de licencia legal correspondiente. | | Cada período prescribe a los dos años contados desde su vencimiento. | DOCUMENTACION: 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 efectiva 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 | DOCUMENTACION: Formulario de solicitud o certificado de inicio del ciclo lectivo correspondiente al año que corresponda y 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 su devolución si hubiere sido pagada. | |
| **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 por temporada pueden agregar el tiempo trabajado con uno o más empleadores 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 | | Aclaración | | | N° de Documento |
| La firma que antecede fue puesta en presencia de las autoridades de la empresa.- | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Firma, aclaración y sello de la empresa | | | | | |
| PAGINA 02/02 | | | | | |