



Instrucciones para completar el formulario F.11: Solicitud de Baja y Renovación Anual de Asignación Familiar

A COMPLETAR POR EL AGENTE (BENEFICIARIO):

1. Completar en la sección "1-DATOS DEL BENEFICIARIO" el APELLIDO Y NOMBRE DE SOLTERO/A, DNI y TELÉFONO DE CONTACTO del beneficiario.

1-DATOS DEL BENEFICIARIO			
Apellido y Nombre (de soltero/a):	<input type="text"/>	Nº de Documento:	<input type="text"/>
Teléfono de Contacto:	<input type="text"/>		

2. Completar en la sección "1.1-DATOS LABORALES" el NOMBRE completo de la REPARTICIÓN/INSTITUCIÓN donde presenta la solicitud, con su correspondiente DOMICILIO (CALLE, N°, LOCALIDAD, CÓDIGO POSTAL Y DEPARTAMENTO), ANTIGÜEDAD en la misma y para el caso de docentes el CÓDIGO DE LA INSTITUCIÓN. Luego señalar si tiene otro empleo, y en caso afirmativo, completar NOMBRE DEL EMPLEADOR/INSTITUCIÓN, ANTIGÜEDAD Y REMUNERACIÓN EN EL OTRO EMPLEO.

1.1 - DATOS LABORALES			
Nombre de la Repartición/Institución donde presta la Solicitud de Asignación:	<input type="text"/>	Código (Sólo para Docentes):	<input type="text"/>
Domicilio:	<input type="text"/>	Antigüedad	<input type="text"/> <input type="text"/>
¿Tiene otro empleo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
1. Nombre del Empleador/institución:	<input type="text"/>	Código (Sólo para Docentes):	<input type="text"/>
Antigüedad	<input type="text"/> <input type="text"/>	Remuneración bruta:	<input type="text"/>
2. Nombre del Empleador/institución:	<input type="text"/>	Código (Sólo para Docentes):	<input type="text"/>
Antigüedad	<input type="text"/> <input type="text"/>	Remuneración bruta:	<input type="text"/>

3. Completar en la sección "2-DATOS DEL OTRO PROGENITOR" el APELLIDO Y NOMBRE DE SOLTERO/A y DNI del otro progenitor, RELACIÓN DEL BENEFICIARIO CON EL OTRO PROGENITOR (CONYUGE, UNIÓN DE HECHO, SEPARADO DE HECHO, SEPARADO LEGALMENTE, DIVORCIADO O VIUDO), ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA y NOMBRE DEL EMPLEADOR. Señale si PERCIBE O NO ASIGNACIONES FAMILIARES, y por último FIRMA del otro progenitor.

2-DATOS DEL OTRO PROGENITOR			
Apellido y Nombre (de soltero/a):	<input type="text"/>	Nº de Documento:	<input type="text"/>
Relación del beneficiario con el otro progenitor			
<input type="radio"/> CONYUGE	<input type="radio"/> SEPARADO DE HECHO	<input type="radio"/> VIUDO/A	
<input type="radio"/> UNIÓN DE HECHO	<input type="radio"/> SEPARADO LEGALMENTE	<input type="radio"/> DIVORCIADO/A	
Actividad que desempeña:	<input type="text"/>		
Empleador:	<input type="text"/>		
¿Percebe asignaciones familiares?	<input type="text"/>		
FIRMA DEL OTRO PROGENITOR			



4. Seleccionar en la sección “3-SOLICITUD DE ASIGNACIÓN POR”, la asignación que desea solicitar: HIJO, PRENATAL, NACIMIENTO, MATRIMONIO, ADOPCIÓN PLENA, o la BAJA TOTAL DEL SALARIO, y completar la fecha solicitada.

3-SOLICITUD DE ASIGNACIÓN POR:

HIJO

PRENATAL FECHA Probable de Parto

NACIMIENTO FECHA

MATRIMONIO FECHA

ADOPCIÓN PLENA FECHA

BAJA TOTAL DEL SALARIO FECHA

5. Completar, en caso de solicitar asignación por hijo, nacimiento o adopción, o de renovar la solicitud de asignación por hijo, la sección 4-DATOS DEL/LOS HIJOS, con los siguientes datos de cada uno de los hijos: DNI, SEXO, APELLIDO Y NOMBRE, FECHA DE NACIMIENTO y señale con una cruz: si es DISCAPACITADO (DISC.) y si solicita del mismo la ALTA, RENOVACIÓN (R.A.) y/o AYUDA ESCOLAR (A.E.).

4-DATOS DEL/LOS HIJO/S (Completar sólo en caso de asignación por hijo, nacimiento o adopción)

Nº DNI	SEXO	APELLIDO Y NOMBRE	F.NACIMIENTO	DISC.	Alta	R.A.	A.E.
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Firmar en la sección 7-FIRMAS, indicando fecha de solicitud.

7-FIRMAS

IMPORTANTE: La presente es una Declaración Jurada. Cualquier falta en que se incurra referente a la falsedad en lo declarado lo hará pasible al interesado de las penalidades que dispone el art. 293 del Código Penal.

Me comprometo a completar la documentación exigida (Ver tabla de Requisitos), dentro de los plazos establecidos, como también a **comunicar dentro de los 15 días cualquier cambio** que se produzca en lo manifestado en esta declaración.

Me notifico que en caso de concurrir mis hijos a escuelas que originen el pago de adicionales, para percibir los mismos **deberé presentar al INICIO y FINALIZACIÓN del ciclo lectivo los certificados de escolaridad** correspondientes.

Beneficiario	Director de Escuela (Sólo para Docentes)	Apoyo administrativo (Sólo para Docentes)	Oficina de Sueldos
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
FECHA: / /	FECHA: / /	FECHA: / /	FECHA: / /