



INSTITUTO DE AYUDA FINANCIERA PARA  
PAGO DE RETIROS Y PENSIONES MILITARES

<b>DECLARACION JURADA DE SALARIO FAMILIAR</b>														
<b>DATOS DEL TITULAR DEL BENEFICIO</b>														
Apellido y Nombres				DNI LE LC N° (2) ver al dorso				Fecha de Nacimiento: / /						
Domicilio: Calle				N°	Piso	Dto	Localidad	Provincia		C.P.				
Teléfono N°:			Celular N°:			e-mail:								
¿Percibe otra jubilación o pensión? <b>SI – NO</b> (1) ver al dorso				¿Tiene otro empleo? <b>SI – NO</b> (1) ver al dorso				¿Percibe salario familiar? ? <b>SI – NO</b> (1) ver al dorso						
¿Por qué caja?				Indicar lugar donde percibe el salario familiar:										
¿Tiene cónyuge a cargo? <b>SI – NO</b> (1) ver al dorso				¿Es afectado su haber por alimentos? <b>SI – NO</b> (1) ver al dorso										
<b>DATOS DEL CONYUGE O CONVIVIENTE (3) ver al dorso</b>														
Apellido y Nombres				DNI LE LC N°				Fecha de Nacimiento: / /						
Fecha de casamiento: (3) ver al dorso / /				Fecha de divorcio: (3) ver al dorso / /				¿Percibe pensión o jubilación?						
¿Matrimonio en el extranjero? <b>SI – NO</b> (1) ver al dorso								<b>SI – NO</b> (1)						
Fecha de convivencia: (3) ver al dorso / /				Fecha de Fallecimiento: (3) ver al dorso / /				¿Por qué caja?						
¿Trabaja en relación de dependencia? <b>SI – NO</b> (1) ver al dorso				¿Percibe salario familiar? ? <b>SI – NO</b> (1) ver al dorso										
				Indicar lugar donde percibe el salario familiar:										
<b>(4) ver al dorso DATOS DE HIJOS A SU CARGO, RESIDENTES EN EL PAIS, MENORES DE 18 AÑOS O INCAPACITADOS O NIETOS A CARGO JUDICIALMENTE</b>														
APELLIDO Y NOMBRES COMPLETOS				Fecha de Nac			DOC IDENTIDAD	(5) ver al dorso Cursa estudios			Incapaz		Parentesco	
				DIA	MES	AÑO	Tipo y N°	Prees- colar	Prima ria	Secun- daria	SI	NO	Hijo	nieto

**MUY IMPORTANTE:**

Si no llena el total de los datos será dado de baja su beneficio de salario familiar.

Se informa que las asignaciones familiares deben ser percibidas en su totalidad a través de un solo ORGANISMO.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LAS PERSONAS INDICADAS ESTAN EXCLUSIVAMENTE A MI CARGO QUEDANDO NOTIFICADO QUE DE INCURRIR EN FALSEDADE ME HARE PASIBLE DE LA PENALIDAD ESTABLECIDA EN EL ART. 293 DEL CODIGO PENAL, COMPROMETIENDOME A PRESENTAR LA DOCUMENTACION QUE AVALE LO DECLARADO, CUANDO EL INSTITUTO ASI LO REQUIERA, ASI COMO TAMBIEN COMUNICAR TODA NOVEDAD QUE PUDIERA MODIFICAR ESTA DECLARACION JURADA ACOMPAÑANDO EL RESPECTIVO DOCUMENTO PROVATORIO.

LUGAR Y FECHA:.....FIRMA DEL TITULAR:.....