

**DIRECCIÓN DE AYUDA SOCIAL
PARA EL PERSONAL DEL CONGRESO DE LA NACIÓN**

**SOLICITUD PARA AFILIACION DE HIJO/A HIJASTRO/A
HIJOS MAYORES DE 22 A 25 AÑOS
RES. C.A. 035/95**

Declaración Jurada

C.A.B.A.de..... de 20.....

Apellido y nombres:.....
 Vínculo.....
 DNI N°.....CUIL N°.....
 Fecha de nacimiento: Día.....Mes.....Año.....Lugar.....
 Acta de nacimiento: N°.....Tomo.....Fecha.....
 Estado civil:

Domicilio: Calle.....N°.....Piso.....Dto.....
 Localidad:.....CP:.....

Estudios cursados:

Profesión u oficio:

Laboralmente desocupado desde:.....

Ultima actividad laboral realizada:.....

Fecha de cese:.....Razones:.....

Percibe alguna asignación o beneficio previsional: SI/NO*. Carácter:

OBSERVACIONES:.....

Declaro bajo juramento que los datos consignados son correctos y que se ajustan estrictamente a la verdad, manifiesto conocer las penalidades que la Ley N° 15.414 establece para aquellos casos en los que se empleare dolo para la obtención de algún beneficio social. Sin perjuicio de las responsabilidades civiles y/o penales a que hubiere lugar.

En la oportunidad que se estime conveniente, y sin previo aviso, la D.A.S. podrá arbitrar las medidas que estime conducentes para verificar la veracidad de los datos consignados.

USO INTERNO

| | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | MOVI |
| <input type="checkbox"/> | AF2 |
| <input type="checkbox"/> | OMINT |
| <input type="checkbox"/> | DIG |

.....
Firma del afiliado titular

.....
Aclaración de la firma