

FORMULARIO PARA INFORMAR NOVEDADES  
DECLARACIÓN JURADA - FAMILIARES A CARGO

AÑO DE PRESENTACIÓN 20.....

PÁGINA 1/2

DATOS PERSONALES DEL AGENTE

TIPO Y N° DE DOCUMENTO	CUIL	FECHA DE NACIMIENTO	___/___/___
APELLIDO	NOMBRES		
GÉNERO	EMAIL	TEL.	
ESTADO CIVIL	PAÍS DE NACIMIENTO		
PROVINCIA DE NACIMIENTO	LOCALIDAD DE NACIMIENTO		

DATOS DEL DOMICILIO DEL AGENTE

PROVINCIA	LOCALIDAD				
CÓDIGO POSTAL	CALLE				
NÚMERO	PISO	DPTO	MONOBLOCK	ESCALERA	
BARRIO					
ESQUINA: SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	ENTRE CALLE:	Y CALLE:

DATOS FAMILIAR A CARGO

TIPO DE DOCUMENTO Y NÚMERO	CUIL			
APELLIDO	NOMBRES			
GÉNERO	FECHA DE NACIMIENTO	___/___/___	TEL.	
PARENTESCO				
POSEE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

DATOS DEL DOMICILIO DEL FAMILIAR (Completar solo si no convive con el agente)

PROVINCIA	LOCALIDAD				
CÓDIGO POSTAL	CALLE				
NÚMERO	<input type="checkbox"/>	PISO	DPTO	MONOBLOCK	ESCALERA
BARRIO					
ESQUINA: SI	NO	<input type="checkbox"/>	ENTRE CALLE:	Y CALLE:	

LOS DATOS CONSIGNADOS TIENEN VALOR DE DECLARACIÓN JURADA  
QUEDANDO A DISPOSICIÓN PARA LA VERIFICACIÓN QUE EL MINISTERIO ESTIME

-----  
FIRMA Y ACLARACIÓN  
DEL AGENTE

FORMULARIO PARA INFORMAR NOVEDADES  
DECLARACIÓN JURADA - FAMILIARES A CARGO

AÑO DE PRESENTACIÓN 20.....

PÁGINA 2/2

DATOS FAMILIAR A CARGO

TIPO DE DOCUMENTO Y NÚMERO	CUIL		
APELLIDO	NOMBRES		
GÉNERO	FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____	TEL.	
PARENTESCO			
POSEE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

DATOS DEL DOMICILIO DEL FAMILIAR (Completar solo si no convive con el agente)

PROVINCIA	LOCALIDAD			
CÓDIGO POSTAL	CALLE			
NÚMERO	PISO	DPTO	MONOBLOCK	ESCALERA
BARRIO <input type="checkbox"/>				
ESQUINA: SI NO <input type="checkbox"/>		ENTRE CALLE:		Y CALLE:

DATOS FAMILIAR A CARGO

TIPO DE DOCUMENTO Y NÚMERO	CUIL		
APELLIDO	NOMBRES		
GÉNERO	FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____	TEL.	
PARENTESCO			
POSEE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

DATOS DEL DOMICILIO DEL FAMILIAR (Completar solo si no convive con el agente)

PROVINCIA	LOCALIDAD			
CÓDIGO POSTAL	CALLE			
NÚMERO	PISO	DPTO	MONOBLOCK	ESCALERA
BARRIO <input type="checkbox"/>				
ESQUINA: SI NO <input type="checkbox"/>		ENTRE CALLE:		Y CALLE:

LOS DATOS CONSIGNADOS TIENEN VALOR DE DECLARACIÓN JURADA  
QUEDANDO A DISPOSICIÓN PARA LA VERIFICACIÓN QUE EL MINISTERIO ESTIME

-----  
FIRMA Y ACLARACIÓN  
DEL AGENTE