

## SOLICITUD DE CARGA DE FAMILIA

ORIGINARIA

PRÓRROGA

MATRÍCULA PROFESIONAL									
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BENEFICIO PRINCIPAL (COMPLETAR)	
---------------------------------	--

### 1.- DATOS DEL/LA SOLICITANTE:

NOMBRE Y APELLIDO:										
DOCUMENTO (TIPO Y NÚMERO):										
CUIT/CUIL:			-						-	
DOMICILIO PARTICULAR (CALLE Y NÚMERO – PISO/DEPARTAMENTO):										
LOCALIDAD:								CP:		
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:										
TELÉFONO CELULAR:										

### 2.- DATOS FAMILIAR/ES PARA LA CARGA DE FAMILIA:

<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b>									
<input type="checkbox"/> CÓNYUGE					<input type="checkbox"/> CONVIVIENTE				
Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)			/				/		
DNI									
CUIL			-						-

<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b>									
<input type="checkbox"/> HIJO/A MENOR DE EDAD			<input type="checkbox"/> HIJO/A MAYOR DE EDAD			<input type="checkbox"/> HIJO/A CON DISCAPACIDAD			
Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)			/				/		
DNI									
CUIL			-						-
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL (para peticiones de hijos/as mayores de 18 años que estudian y no trabajan)									

<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b>												
<input type="checkbox"/> HIJO/A MENOR DE EDAD				<input type="checkbox"/> HIJO/A MAYOR DE EDAD				<input type="checkbox"/> HIJO/A CON DISCAPACIDAD				
Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)				/				/				
DNI												
CUIL			-									-
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL (para peticiones de hijos/as mayores de 18 años que estudian y no trabajan)												

**3.- DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA:**

- DNI (ANVERSO Y REVERSO) DEL/LA SOLICITANTE
- DNI (ANVERSO Y REVERSO) DEL O LOS FAMILIARES POR LOS QUE SE SOLICITA CARGA DE FAMILIA
- PARTIDA DE MATRIMONIO ACTUALIZADA (EN CASO DE PETICIÓN POR CÓNYUGE)
- PRUEBA DE CONVIVENCIA (EN CASO DE PETICIÓN POR CONVIVIENTE EN APARENTE MATRIMONIO)
- PARTIDA DE NACIMIENTO DE HIJO/A (PARA SOLICITUD ORIGINARIA)
- CERTIFICADO ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL (PARA HIJOS/AS MAYORES DE 18 AÑOS)
- CERTIFICACIÓN NEGATIVA DE ANSES (PARA HIJOS/AS MAYORES DE 18 AÑOS)
- DOCUMENTACIÓN MÉDICA (PARA HIJOS/AS CON DISCAPACIDAD)
- OTRA DOCUMENTACIÓN: .....

.....

.....

**4.- DECLARACIONES Y MANIFESTACIONES:**

- a) Constituyo domicilio especial (físico y electrónico) en los consignados en el ítem 1 de la presente.
- b) Me comprometo a conservar la documentación para ser presentada en original o copia certificada en caso de ser requerida por la Caja.
- c) Declaro estar en conocimiento del marco legal y reglamentario aplicable.
- d) En caso de petición por HIJOS/AS MAYORES DE 18 AÑOS, declaro bajo juramento que estudian y no realiza/n actividades remuneradas, obligándome a notificar cualquier modificación en su situación de estudio y/o trabajo, como también a petitionar la baja del beneficio en caso de corresponder, estando en conocimiento que deberé solicitar la prórroga de cobertura anualmente.
- e) En caso de peticiones por HIJOS/AS MAYORES CON DISCAPACIDAD declaro bajo juramento que se encuentra/n a mi cargo y no realiza/n actividades remuneradas.
- f) En caso de acuerdo, de corresponder la liquidación del beneficio se realizará en función del régimen de aportación y tabla actuarial.

LUGAR Y FECHA: .....

.....

FIRMA Y ACLARACIÓN

**ANEXO PARA AMPLIACIÓN DE DECLARACIÓN DE FAMILIARES (HIJOS/AS)**

<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b>												
<input type="checkbox"/> HIJO/A MENOR DE EDAD				<input type="checkbox"/> HIJO/A MAYOR DE EDAD				<input type="checkbox"/> HIJO/A CON DISCAPACIDAD				
Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)			/			/						
DNI												
CUIL			-									-
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL (para peticiones de hijos/as mayores de 18 años que estudian y no trabajan)												

<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b>												
<input type="checkbox"/> HIJO/A MENOR DE EDAD				<input type="checkbox"/> HIJO/A MAYOR DE EDAD				<input type="checkbox"/> HIJO/A CON DISCAPACIDAD				
Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)			/			/						
DNI												
CUIL			-									-
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL (para peticiones de hijos/as mayores de 18 años que estudian y no trabajan)												

<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b>												
<input type="checkbox"/> HIJO/A MENOR DE EDAD				<input type="checkbox"/> HIJO/A MAYOR DE EDAD				<input type="checkbox"/> HIJO/A CON DISCAPACIDAD				
Fecha Nacimiento (DD/MM/AAAA)			/			/						
DNI												
CUIL			-									-
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL (para peticiones de hijos/as mayores de 18 años que estudian y no trabajan)												

.....  
FIRMA Y ACLARACIÓN