GOBIERNO DE LA PROVINCIA DEL NEUQUEN

DECLARACIÓN JURADA DE CARGAS FAMILIARES

DATOS PERSONALES DEL DECLARANTE

Apellido..... Nombres..... LE / LC / DNI..... Legajo N°..... C.U.I.L.N°.....

Empleado en dependencia (Ministerio/Secretaría)..... Fecha de ingreso..... Estado Civil .....

Situación Conyugal..... ¿Trabaja el Cónyuge en relación de Dependencia? SI / NO .- (En caso de trabajar el cónyuge deberá presentar constancia laboral si percibe o no Salario Familiar)

DETALLE DE LAS PERSONAS A MI CARGO:

APELLIDO Y NOMBRES	DOCUMENTO D.N.I. / L.E. / L.C. Nº	Fecha de Nacimiento			PARENTESCO	Lugar de Nacimiento	Estudia SI / NO	Trabaja SI / NO	SOLICITO COBRO ASIGNACIONES FAMILIARES
		D	M	A					

Declaro bajo juramento que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que he confeccionado esta declaración jurada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.-

Lugar y Fecha.....

.....

FIRMA DECLARANTE

DISPOSICION N°001/10.- ANEXO II.-