

FORMULARIO PARA INFORMAR NOVEDADES
DECLARACIÓN JURADA - FAMILIARES A CARGO

Santa Fe
Provincia

AÑO DE PRESENTACIÓN 20.....

DATOS PERSONALES DEL AGENTE

TIPO DE DOCUMENTO Y NÚMERO	CUIL		
APELLIDO	NOMBRES		
GÉNERO	FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____	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 <input type="checkbox"/> 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

Santa Fe
Provincia

AÑO DE PRESENTACIÓN 20.....

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