



CAJA DE JUBILACIONES
Y PENSIONES DE ENTRE RÍOS

F-2030

DECLARACIÓN JURADA HIJA/O CON CAPACIDADES DIFERENTES (MAYORES DE 18 AÑOS)

Lugar y fecha:

Señor

Presidente de la Caja de Jubilaciones
y Pensiones de la Provincia de Entre Ríos

SU DESPACHO:

La/él que suscribe
con domicilio en calle de la
localidad de, provincia de, beneficiaria/o
de esta Caja bajo legajo N°, declaro bajo juramento que mi hija/o, menor a cargo, con capacidades
diferentes, CUIL
estudiante de, no trabaja en relación de
dependencia ni goza de ningún beneficio jubilatorio otorgado con la computación de servicios prestados con postero-
ridad al cumplimiento de los 18 años de edad, estado civil, actividad que desempeña
....., se encuentra bajo mi exclusivo cargo.

Sin más, aprovecho la oportunidad para saludarlo muy atentamente.

.....
Firma

.....
DNI

NOTA: ESTE FORMULARIO DEBERÁ SER PRESENTADO UNA VEZ AL AÑO

El funcionario que suscribe certifica que la firma que antecede pertenece a
..... y que fue puesta ante mi presencia.