

El presente formulario sólo será cumplimentado cuando el titular de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social se encuentre impedido de movilizarse o privado de su libertad.

Código Dependencia

UDAI

Rubro 1 - Datos del TitularCUIL Tipo y N° de Documento Apellido/s Nombre/s Impedido de Movilizarse Privado de su Libertad

(Marque con "X" según corresponda)

Fecha de Finalización (a) **Rubro 2 - Datos del Apoderado (1)**

(1) Sólo podrá designarse al cónyuge, conviviente o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado (padre, abuelo, hermano, tío) siempre que sea mayor de 21 años

Tipo de Novedad

 Alta BajaCUIL Tipo y N° de Documento Apellido/s Nombre/s Parentesco con el titular **Rubro 3 - Poder**

Por la presente el Titular (cuyos datos constan en el Rubro 1) otorga al Apoderado (cuyos datos constan en el Rubro 2) Poder para percibir el monto de la Asignación/es Universal/es por Hijo Para Protección Social que ANSES liquide.

Firma del Titular o Impresión Dígito Pulgar Derecho
Aclaración de Firma
Firma del Apoderado o Impresión Dígito Pulgar Derecho
Aclaración de Firma**Rubro 3a - Revocación de Poder**

Por la presente se revoca el Poder para percibir el monto de la Asignación/es Universal/es por Hijo Para Protección Social que ANSES liquide.

Firma del Titular / Apoderado o Impresión Dígito Pulgar Derecho
Aclaración de Firma**Uso Exclusivo ANSES****Datos del Titular**CUIL Titular Tipo y N° de Documento Apellido/s y Nombre/s **Datos del Apoderado**CUIL Tipo y N° de Documento Apellido/s y Nombre/s
Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente
Sello de Recepción de ANSES

Rubro 3b - Certificación de Firmas

Tachar lo que no corresponda de ser necesario

En mi carácter de _____

certifico que las firmas del Titular / Apoderado (cuyos datos constan en el Rubro 1 y Rubro 2) han sido puestas en mi presencia.

Lugar y Fecha _____, ____ / ____ / ____

Firma del Funcionario Autorizante

Aclaración de la Firma

Instrucciones

El Titular que se encuentre impedido de percibir la Asignación Universal por Hijo Para Protección Social, podrá designar un Apoderado siempre que acredite el vínculo con el mismo, pudiendo ser: Cónyuge o conviviente o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado (Padre, abuelo, hermano ó tío) mayor de 21 años.

Esta designación será válida desde la fecha de presentación del Formulario ante ANSES hasta la indicada en el casillero "Fecha de Finalización" obrante en el Rubro 1.

En caso de no informar la misma, se considerará Apoderado a la persona obrante en el Rubro 2 hasta tanto no medie una solicitud de revocación o dse designación de un nuevo apoderado.

Rubro 1

(a) Se deberá consignar la fecha de finalización del poder en función a la fecha consignada en la documentación de respaldo.

Documentación de Respaldo para acreditar el Impedimento:

Si el titular se encuentra impedido de movilizarse: Certificado Médico (Original) del que surjan los datos del Titular (Apellido/s y Nombre/s, Numero de DNI) consignando una fecha estimada de finalización del impedimento.

Si el titular se encuentra detenido: Certificado Extendido por la Unidad Penitenciaria o Sentencia de Condena (Original) del que surja que el Titular (Apellido/s y Nombre/s, Número de DNI) se encuentra privado de su libertad.

Rubro 2**Documentación de Respaldo para acreditar el vínculo**

Cónyuge: Original y fotocopia del Certificado / Acta de Matrimonio

Conviviente: Original de la Información Sumaria que acredite el concubinato

Pariente por consanguinidad hasta el 3er grado (padre, abuelo, hermano, tío): Original y fotocopia de la Información Sumaria Judicial de la que surja el parentesco con el titular.

Rubro 3a

La revocación podrá ser solicitada tanto por el titular como por el apoderado. En este último caso deberá estar cumplimentado el Rubro 1 y el Rubro 2, requiriendo únicamente la firma de Apoderado.

Rubro 3b

Las Firmas del Titular y del Apoderado pueden ser certificadas por Funcionario de ANSES, Escribano Público, Autoridad Policial o Juez de Paz