



Form.
PS2.53

**DDJJ Renuncia/Revocación de Renuncia
al Cobro de Asignaciones Familiares
Sistema Único de Asignaciones Familiares**

Frente

Código Dependencia	UDAI	Trámite N°
--------------------	------	------------

Tipo de Novedad	Renuncia al Cobro	<input type="checkbox"/>	Período desde	_____
	Revocación de Renuncia al Cobro	<input type="checkbox"/>	Período desde	_____
	Aceptada	<input type="checkbox"/>	Rechazada	<input type="checkbox"/>

Rubro 1 - Datos de los Padres

CUIL Titular _____ N° de Documento _____

Apellido/s y Nombre/s _____

Correo Electrónico : _____

Teléfono de contacto : _____

CUIL Otro Progenitor/a _____ N° de Documento _____

Apellido/s y Nombre/s _____

Rubro 2 - Datos del Grupo Familiar

A continuación detallo la/s persona/s a cargo por las cuales deseo realizar la *Renuncia al cobro /*Revocación de Renuncia al cobro de Asignaciones Familiares:

CUIL	Apellido/s y Nombre/s
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Firma del Titular _____

Aclaración de Firma _____

Firma del Agente _____

Aclaración y N° de Legajo _____

Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social



Form.
PS2.53

**DDJJ Renuncia/Revocación de Renuncia
al Cobro de Asignaciones Familiares
Sistema Único de Asignaciones Familiares**

Datos de los Padres

CUIL Titular _____ N° de Documento _____

Apellido/s y Nombre/s _____

CUIL Otro Progenitor/a _____ N° de Documento _____

Apellido/s y Nombre/s _____

Datos del Grupo Familiar

* Tachar lo que no corresponda.

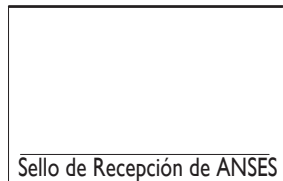
CUIL	Apellido/s y Nombre/s
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Firma del Titular _____

Aclaración de Firma _____

Firma del Agente _____

Aclaración y N° de Legajo _____



Código Dependencia	UDAI	Trámite N°
--------------------	------	------------

Tipo de Novedad	Renuncia al Cobro	<input type="checkbox"/>	Período desde	_____
	Revocación de Renuncia al Cobro	<input type="checkbox"/>	Período desde	_____
	Aceptada	<input type="checkbox"/>	Rechazada	<input type="checkbox"/>

Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

Rubro 3 - Representante

Apellido/s y Nombre/s _____

N° de Documento

ESTE FORMULARIO REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, DEBE SER CUMPLIMENTADO EN LETRA DE IMPRENTA, SIN OMITIR, ENMENDAR NI FALSEAR NINGÚN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTS. 172, 292, 293 Y 296 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO.

Observaciones: _____

El presente formulario debe ser completado por el trabajador titular que se encuentra en relación de dependencia en una empresa incorporada al Sistema Único de Asignaciones Familiares (SUAF), y que el otro progenitor se encuentre trabajando en una empresa que no se encuentre incorporada en este Sistema.

Se entiende por grupo familiar el conformado por ambos progenitores y los hijos reconocidos por ambos, hijos adoptivos o a su cargo como consecuencia de una guarda, tenencia, tutela o curatela decidida por autoridad administrativa o judicial competente y de acuerdo a la reglamentación vigente.

Renuncia al Cobro

Cuando desee renunciar al cobro de sus Asignaciones Familiares, deberá presentar este formulario tildando el casillero "Renuncia al Cobro" en el campo Tipo de Novedad, como así también deberá completar el período a partir del cual manifiesta dicha renuncia en el campo asignado para tal fin

Documentación de Respaldo a Presentar para la Renuncia al Cobro:

Formulario PS.2.53 debidamente cumplimentado.

Revocación de Renuncia

Cuando desee revocar la Renuncia al cobro de sus Asignaciones Familiares, deberá presentar este formulario tildando el casillero "Revocación de Renuncia al Cobro" en el campo Tipo de Novedad, como así también deberá completar el período a partir del cual manifiesta revocar dicha renuncia en el campo asignado para tal fin.

Documentación de Respaldo a presentar para la Revocación de la Renuncia al Cobro:

Formulario PS.2.53 debidamente cumplimentado.

Certificado opción pluricobertura: Constancia extendida por el empleador del cónyuge/padre/madre que avale la no percepción de beneficios por esas cargas o la renuncia al cobro de las asignaciones en el caso en que este último se encuentre en un rango menos beneficioso.

Titular viudo/a: Certificado de Defunción - original y fotocopia.

Titular divorciado/a, separado/a de hecho y/o soltero/a: Sentencia de la que surja la tenencia de los hijos, o acuerdo de partes con firma certificada y certificado de pluricobertura - original y fotocopia.

Titular cuyo cónyuge/concubino/a se encuentre desocupado/a: Declaración Jurada en la que conste dicha situación.

Esposo/a o Conviviente Autónomo: Constancia de inscripción en la Administración Federal de Ingresos (CUIT) o Constancia de Inscripción en las Cajas Profesionales ó en las Cajas Profesionales Provinciales que correspondan - original y fotocopia.

ESTE FORMULARIO REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, DEBE SER CUMPLIMENTADO EN LETRA DE IMPRENTA, SIN OMITIR, ENMENDAR NI FALSEAR NINGÚN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTS. 172, 292, 293 Y 296 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO.

Observaciones: _____

El presente formulario debe ser completado por el trabajador titular que se encuentra en relación de dependencia en una empresa incorporada al Sistema Único de Asignaciones Familiares (SUAF), y que el otro progenitor se encuentre trabajando en una empresa que no se encuentre incorporada en este Sistema.

Se entiende por grupo familiar el conformado por ambos progenitores y los hijos reconocidos por ambos, hijos adoptivos o a su cargo como consecuencia de una guarda, tenencia, tutela o curatela decidida por autoridad administrativa o judicial competente y de acuerdo a la reglamentación vigente.

Renuncia al Cobro

Cuando desee renunciar al cobro de sus Asignaciones Familiares, deberá presentar este formulario tildando el casillero "Renuncia al Cobro" en el campo Tipo de Novedad, como así también deberá completar el período a partir del cual manifiesta dicha renuncia en el campo asignado para tal fin

Documentación de Respaldo a Presentar para la Renuncia al Cobro:

Formulario PS.2.53 debidamente cumplimentado.

Revocación de Renuncia

Cuando desee revocar la Renuncia al cobro de sus Asignaciones Familiares, deberá presentar este formulario tildando el casillero "Revocación de Renuncia al Cobro" en el campo Tipo de Novedad, como así también deberá completar el período a partir del cual manifiesta revocar dicha renuncia en el campo asignado para tal fin.

Documentación de Respaldo a presentar para la Revocación de la Renuncia al Cobro:

Formulario PS.2.53 debidamente cumplimentado.

Certificado opción pluricobertura: Constancia extendida por el empleador del cónyuge/padre/madre que avale la no percepción de beneficios por esas cargas o la renuncia al cobro de las asignaciones en el caso en que este último se encuentre en un rango menos beneficioso.

Titular viudo/a: Certificado de Defunción - original y fotocopia.

Titular divorciado/a, separado/a de hecho y/o soltero/a: Sentencia de la que surja la tenencia de los hijos, o acuerdo de partes con firma certificada y certificado de pluricobertura - original y fotocopia.

Titular cuyo cónyuge/concubino/a se encuentre desocupado/a: Declaración Jurada en la que conste dicha situación.

Esposo/a o Conviviente Autónomo: Constancia de inscripción en la Administración Federal de Ingresos (CUIT) o Constancia de Inscripción en las Cajas Profesionales ó en las Cajas Profesionales Provinciales que correspondan - original y fotocopia.