

Rubro 7 - Exclusivo Maternidad Down

Trámite N°

Tipo de Novedad

Alta

Baja

Aceptada

Rechazada

Maternidad Abonada por:

Empleador

ANSES

Fecha Fin Licencia Maternidad

Datos del Hijo

CUIL

N° de Documento

Apellido/s

Nombre/s

Partida de Nacimiento

Certificado de Defunción

N° de Acta / Partida / Certificado

Tomo

Folio

Certifico que el menor cuyos datos obran en el presente Rubro tiene Diagnóstico de Síndrome de Down

Matrícula N°

Nacional

Provincial

CUIL / CUIT del Profesional

Apellido/s y Nombre/s

Lugar y Fecha

Firma y Sello del Médico Certificante

Baja

Fecha

Motivo

Rubro 8 - Datos del Apoderado

Trámite N°

Tipo de Novedad

Alta

Baja

Aceptada

Rechazada

CUIL

N° de Documento

Apellido/s

Nombre/s

Correo Electrónico

Teléfono de Contacto

Rubro 8a - Datos de la Opción

Poder Extraordinario

Por el Período Devengado

Poder Normal

Desde el Período Devengado

Rubro 8b - Poder

(I) Tachar lo que no corresponda en caso de ser necesario

Por la presente el Titular (cuyos datos constan en el Rubro 1) otorga al Apoderado /Apoderado Extraordinario (I) (cuyos datos constan en el Rubro 8) Poder Normal / Poder Extraordinario (I) para percibir las Asignaciones Familiares que liquide ANSES.

Firma del Titular o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Firma del Apoderado/Apoderado Extraordinario o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Rubro 8c - Revocación de Poder

Por la presente se revoca el Poder para percibir las Asignaciones Familiares que ANSES liquida.

Firma del Titular o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Firma del Apoderado o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Rubro 8d - Certificación de Firmas

(1) Tachar lo que no corresponda en caso de ser necesario

En mi carácter de _____

Certifico que las firmas del Titular / Apoderado / Apoderado Extraordinario (1) (cuyos datos constan en el Rubro 1, Rubro 8), han sido puestas en mi presencia.

Lugar y Fecha _____, ____/____/____

Firma Autoridad Certificante

Aclaración de Firma

Rubro 9 - Representante

Apellido/s y Nombre/s

N° de Documento

Correo Electrónico

Teléfono de Contacto

Firma del Representante o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Rubro 10 - Firmas

Firma del Titular o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Firma de la Madre/Padre o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Firma del Empleador

Aclaración de Firma

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Sello de Recepción de ANSES



Form. PS.2.55

DDJJ Novedades Unificadas
Sistema Único de Asignaciones Familiares

Uso Exclusivo ANSES

CUIL Titular

N° de Documento

Apellido/s y Nombre/s

Trámite Presentado

Constancia de Recepción

Prenatal Trámite N°	Maternidad Trámite N°	Maternidad Down Trámite N°	Apoderado Trámite N°	Apoderado Extraordinario Trámite N°
------------------------	--------------------------	-------------------------------	-------------------------	--

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Sello de Recepción de ANSES

Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

A través del presente Formulario podrá solicitarse la Asignación Familiar por Prenatal , Maternidad y/o Maternidad Down, como así también designar un Apoderado y/o Apoderado Extraordinario. Puede ser presentado ante ANSES por el Titular, por el Empleador o por una tercera persona a la que se denomina "Representante".

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 298 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO.

EL PAGO DE LA /S ASIGNACION /ES FAMILIAR /ES SOLICITADA /S QUEDA CONDICIONADO A LOS CONTROLES DE DERECHO QUE ANSES REALIZA.

Observaciones: _____

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 298 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO.

EL PAGO DE LA /S ASIGNACION /ES FAMILIAR /ES SOLICITADA /S QUEDA CONDICIONADO A LOS CONTROLES DE DERECHO QUE ANSES REALIZA.

Observaciones: _____

EN CASO DE EXISTIR ALGUN MOTIVO PARA DEJAR DE PERCIBIR LA ASIGNACIÓN FAMILIAR POR PRENATAL, MATERNIDAD Y/O MATERNIDAD DOWN, SE DEBE DENUNCIAR ANTE ANSES.

Apoderado / Apoderado Extraordinario

Se denomina Apoderado a la persona que un beneficiario del Sistema Único de Asignaciones Familiares autoriza, a través del presente Formulario, a percibir las Asignaciones Familiares.

El Titular puede designar a un solo Apoderado a partir de un período devengado o por un período liquidado / en curso de pago.

El Apoderado debe ser mayor de 18 años o menor emancipado civil, pudiendo existir o no parentesco entre las partes.

La figura del Apoderado tiene vigencia hasta tanto el Titular o Apoderado solicite la revocación mediante el presente Formulario

En el caso que la revocación sea solicitada por el Titular, se debe cumplimentar solo el Rubro 1 - "Datos del Titular (Madre / Padre)"

En el caso que la revocación sea solicitada por el Apoderado, se debe cumplimentar el Rubro 1 - "Datos del Titular (Madre / Padre)" y el Rubro 8 -

"Datos del Apoderado".

Las firmas del Titular y del Apoderado / Apoderado Extraordinario pueden ser certificadas por funcionario de ANSES, Escribano Público, Autoridad Policial o Juez de Paz

En la solicitud de revocación no es necesaria la certificación de firma de las partes.

Cuando el Titular o Apoderado / Apoderado Extraordinario presenta una "Homologación Judicial de Acuerdo de Apoderado" o un "Acuerdo sobre Apoderado"

Se debe cumplimentar el presente Formulario y el mismo puede estar firmado por las partes, o por el Titular o por el Apoderado / Apoderado Extraordinario.

Documentación Complementaria

Original y fotocopia del Documento Nacional de Identidad del Titular y del Apoderado / Apoderado Extraordinario.