

DEPARTAMENTO JUDICIAL

MINISTERIO PÚBLICO 2019

AGENTE:

DNI:

LEGAJO

DATOS DEL NIÑO

Apellido y Nombres _____
Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ ó Fecha probable de parto ____ / ____ / ____
DNI: _____

DATOS DEL AGENTE JUDICIAL

Apellido y Nombres: _____
Teléfonos particular y celular: _____
Lugar de trabajo: _____ Teléfono: _____
Cargo: _____
Horario laboral de: _____ a _____ horas.
Mail: _____

DATOS DEL OTRO PROGENITOR

Apellido y Nombres: _____
DNI: _____ Teléfono particular/celular: _____
Lugar de Trabajo: _____ Teléfono: _____
Cargo: _____
Horario laboral de _____ a _____ horas.

OTROS HIJOS A CARGO

Apellido y Nombres _____	Edad _____
_____	Edad _____
_____	Edad _____
_____	Edad _____

Solicita extensión horaria _____

***FECHA de Inicio al Jardín Maternal elegido** _____

***Declaro bajo juramento**

(Indicar con una x, según corresponda)

QUE NO PERCIBO OTRO BENEFICIO POR EL MISMO CONCEPTO.-

QUE PERCIBO OTRO BENEFICIO POR EL MISMO CONCEPTO.-

Cuál? _____ Monto: _____

*El beneficio será otorgado a partir del mes declarado por el agente, de sufrir modificación deberá comunicarla con un mes de anticipación a la Delegación tanto para altas como para bajas, caso contrario sufrirán demoras en el pago.

*Queda Ud., debidamente notificado, teniendo la presente carácter de Declaración Jurada.

FIRMA: _____

FECHA:

LUGAR:

