

**DEPARTAMENTO JUDICIAL LOMAS DE ZAMORA**

MINISTERIO PÚBLICO 2019

**AGENTE:**

**LEGAJO:**

**Jardín Oficial: si – no**

**DNI:**

SUMA DE SUELDOS .....  
(para ser completada por autoridad)

**ITEM y PUNTAJES:**

**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: \_\_\_\_\_

LOMÁS DE ZAMORA, de de 20 .-