

**DECLARACIÓN JURADA ASIGNACIÓN FAMILIAR**  
**HIJO INCAPACITADO MAYOR DE EDAD**

En la ciudad de Córdoba Capital, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_, se presenta ante esta Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de Córdoba, el/la Sr./a \_\_\_\_\_ titular del beneficio \_\_\_\_\_ CUIL número \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_ calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, solicito **asignación familiar por hijo incapacitado.**

APELLIDO Y NOMBRE: \_\_\_\_\_  
CUIL N°: \_\_\_\_\_  
SEXO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

A tal efecto, manifiesto que el nombrado:

SE ENCUENTRA INCAPACITADO PARA TRABAJAR: \_\_\_\_\_ **SI / NO**

REALIZA ACTIVIDAD REMUNERADA/AUTÓNOMO-MONOTRIBUTISTA: \_\_\_\_\_ **SI / NO**

ESTUDIA: \_\_\_\_\_ **SI / NO**

PERCIBE BENEFICIO NACIONAL/TIPO: \_\_\_\_\_ **SI / NO**

Asimismo, declaro bajo fe de juramento que los datos consignados en la presente declaración son exactos, quedando obligado a denunciar en el término de 5 días hábiles cualquier variante que se produce. Toda falsa declaración motivará la devolución de las sumas percibidas indebidamente, sin perjuicio de las sanciones que hubiere lugar.-

Sin más y de conformidad con lo actuado,

---

Firma y aclaración del solicitante

---

Certificación de firma por autoridad competente (Personal de Policía; Juez de Paz, Notario, o Personal de la Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de Córdoba)