



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

DECLARACION JURADA PRENATAL

FECHA DE INGRESO: / / REPARTICION:

NOTA N°		
D	M	A

DATOS DEL AGENTE

REPARTICION D.E./ESTABL.	LOCAL	NIV.	GR.	FUNCION C.CARGO	SIT	APELLIDO Y NOMBRES	FICHA N°

ESTADO CIVIL	CUIL	T.D.	S N°	DOMICILIO	Otros cargos o empleos
PRESENTÓ CERTIFICADO DEL HOSPITAL (GCBA):				PRESUNTA FECHA 3° MES DE EMBARAZO	Fecha de ingreso en otro cargo:..... / /
					Percibe Salario Familiar SI NO

DATOS DEL CONYUGE O CONVIVIENTE

APELLIDO Y NOMBRES	DOCUMENTO	DOMICILIO

EMPLEADOR:

Declaro bajo juramento que estoy en conocimiento de las normas que rigen en la materia y que los datos asentados son exactos y verídicos.

 FIRMA DEL DECLARANTE

OCUPACION:

Se adjunta el certificado médico del presunto 3° mes de embarazo

 FIRMA JEFE DE PERSONAL

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO ASIGNACIONES FAMILIARES

ALTA DEL BENEFICIO: