MUNICIPALIDAD DE CÓRDOBA
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE PAGO DE LA ASIGNACION POR NACIMIENTO

Sr/a Director/a de Recursos Humanos
S. / D.

El que suscribe _____

D.N.I. Nº _____ que desempeña el cargo _____ en _____

(Secretaría de _____), se presenta a efectuar la siguiente declaración, BAJO JURAMENTO DE AJUSTARSE ELLA A LA VERDAD:

Que en fecha, de de se ha producido el nacimiento de (, hijo/s que lleva/n el/los nombre/s de _____

_____ .

En tal virtud y considerándose comprendido en el beneficio que establece la legislación vigente, acompañando a tal efecto la COPIA AUTENTICADA DE LA PARTIDA DE NACIMIENTO expedida por _____ y la DECLARACIÓN JURADA DE SUBSIDIOS FAMILIARES correspondiente, solicito el pago de la Bonificación pertinente. Asimismo, declaro no percibir la Asignación por este Nacimiento en ninguna repartición o empresa privada.

_____ _____

Firma del Cónyuge

Firma del/la Peticionante

DNI Nº _____

Domicilio: _____

_____

INFORMACION PARA LA LIQUIDACION DE LA ASIGNACION Y EL SALARIO

Nº de Documento	S	R	DV	APELLIDO Y NOMBRE

Cargo	Programa	SP	Dto.	ASIGNACIÓN	SALARIO	Cantidad de Nacimientos	Fecha de Nacimiento

NOMBRE DEL HIJO	NOMBRE DEL HIJO

NOMBRE DEL HIJO	NOMBRE DEL HIJO

Lugar de Nacimiento	TOTAL DE HIJOS (VIVOS)	TOTAL DE HIJOS MENORES	Controló:

Córdoba, de de .

_____

Firma del Agente