

# Declaración Jurada de Subsidio Familiar

*Confección de planilla C-0468*





GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**DECLARACION JURADA SUBSIDIO FAMILIAR**

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	S N°	FICHA N°

CUIL	T.D.	Clave	DOMICILIO	ESTADO (1)

 Presta servicios semanales:  MENOR 18 HS.  MAYOR 18 HS.
**DATOS DEL CONYUGE O CONVIVIENTE**

Si es personal del G.C.A.B.A.: Ficha N° ..... Lugar de trabajo: .....

APELLIDO Y NOMBRES	DOCUMENTO/CUIL	DOMICILIO

**DATOS DE LOS HIJOS MENORES DE 21 AÑOS, HIJOS DISCAPACITADOS O IME**

APELLIDO Y NOMBRES	DOMICILIO	VINCULO	FECHA D. NACIMIENT.

(1) En caso de separación de hecho, acreditar mediante Información Sumaria que los hijos se encuentran a su cargo.  
 En caso de divorcio, acreditar mediante testimonio, otorgado por el Juzgado interviniente, que detenta la tenencia de los hijos.  
 Declaro bajo juramento que los datos asentados en esta declaración son exactos y completos y que he confeccionado la misma sin omitir ni faltar a comunicar dentro de los treinta (30) días corridos de producida, toda variante relacionada con los datos aquí denunciados.

Lugar y fecha

Firma o Impresión Dígito Pulgar Derecho del Declarante

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Buenos Aires  
Gobierno de la ciudad

Número	Jurisd.	U. Organ.	Cargo/ATN	Puesto	Ficha	F. Ingreso al Cargo
001067314/1/004	550	55017020		0798		01-11-2012

Per. de Pago	Apellido y Nombres	Cuil	N° Comp.	Antigüedad
Oct / 2016				

Haberes	Importe	Ajustes	Descuentos	Importe	Ajustes
Sueldo básico	2862.50		Obra Social	204.33	9.34
Antigüedad	4823.60		Descuento adicional salar		188.42
Adicional salarial		401.97	Descuento de jubilación	749.21	34.25
Suma remunerativa dec 483	925.86	53.35	OBRSBA ley 472 Art. 17 Inc	204.33	9.34
Adic. Esp. Dto. 483AP/13	34.61	-8.91	Sind. UTE	136.22	6.23
Antigüedad decreto 483/05	1152.56	53.33	Fondo compensador dec 172	20.43	0.94
Adicional sueldo básico	487.23		Licencia por cargo de may	4145.28	
Adic. Bonif. Ley 3623	609.04		Aporte Ley 24016	136.22	6.23
Adic. Sueldo Básico "A"	60.90				
Material Didáctico Mensua	329.03	18.96			
	11285.33	518.70		5596.02	254.75

Situación 3 Cant Horas 16 Porcentaje Ant. 120

5953.26

Obra Social: O.S. CIUDAD DE BUENOS AIRES - Ob.S.B.A.

CUIT GCABA: 34-99903208-9

Sucursal y n° de cuenta	Tipo y n° de documento	Líquido a cobrar
		5953.26

Son pesos: Cinco mil novecientos cincuenta y tres con 26/100

Comunicaciones:

 Julia Domeniconi  
 SUBSECRETARIA  
 Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos  
 MINISTERIO DE HACIENDA  
 Firma de GCABA



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**DECLARACION JURADA SUBSIDIO FAMILIAR**

FECHA DE INGRESO: / /

REPARTICION: / /

NOTA N°

D M A

**Fecha de ingreso a la docencia en el GCBA**

**Ministerio de Educación e Innovación**

**Fecha de entrega de documentación para la tramitación**

REPARTICION D.E./ESTABL.	FUNCION CARGO	SIT	FECHA INGRESO	FECHA ENTREGA
--------------------------	---------------	-----	---------------	---------------

CUIL	T.D.	Clave	DOMICILIO	ESTADO CIVIL (1)	FECHA CASAMIENTO	Cargos o empleos simultáneos:
					/ /	Lugar:
Presta servicios semanales: <input type="checkbox"/> MENOR 18 HS. <input type="checkbox"/> MAYOR 18 HS.			Fecha de ingreso en otro cargo: / /			Percibe Salario Familiar <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**DATOS DEL CONYUGE O CONVIVIENTE**

Si es personal del G.C.A.B.A.: Ficha N° .....		Lugar de trabajo: .....		Ocupación : .....	
APELLIDO Y NOMBRES		DOCUMENTO/CUIL		DOMICILIO	
				Empleador:.....	
				Percibe salario familiar: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

**DATOS DE LOS HIJOS MENORES DE 21 AÑOS, HIJOS DISCAPACITADOS O IMPEDIDOS, O MENORES A CARGO DEL AGENTE**

APELLIDO Y NOMBRES	DOMICILIO	VINCULO	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	DISCAPACT. SI o NO	ESCOLARIDAD		Para uso exclusivo del Dpto.Asig.Fliares
						Preesc. prim	Media-Univ	

(1) En caso de separación de hecho, acreditar mediante Información Sumaria que los hijos se encuentran a su cargo.  
 En caso de divorcio, acreditar mediante testimonio, otorgado por el Juzgado interviniente, que detenta la tenencia de los hijos.  
 Declaro bajo juramento que los datos asentados en esta declaración son exactos y completos y que he confeccionado la misma sin omitir ni falsear informaciones en conocimiento de las normas que rigen la materia, quedando obligado a comunicar dentro de los treinta (30) días corridos de producida, toda variante relacionada con los datos aquí denunciados.

Lugar y fecha

Firma o Impresión Dígito Pulgar Derecho del Decalarante

Firma y Sello Responsable Repartición

**SITUACIÓN DE REVISTA**  
 2 titular  
 3 interino  
 4 suplente

**ROL de SIAL**

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
**DECLARACION JURADA SUBSIDIO FAMILIAR**  
 FECHA DE INGRESO: / / REPARTICION: NCTA N°  
 D M A

**DATOS DEL AGENTE**

REPARTICION D.E./ESTABL.	NIV.	GR.	FUNCION C.CARGO	SIT	APELLIDO Y NOMBRES	S N°	FICHA N°
<b>1</b>	<b>NO SE COMPLETA EN DOCENTES</b>		<b>2</b>		<b>3</b>		<b>4</b>

CUIL T.D. Clav. ESTADO CIVIL FECHA Cargas o empleos simultáneos:

Presta servicios semanales:

Si es personal del G.C.A.B.A.: Ficha N° .....  
 APELLIDO Y NOMBRES

**DATOS DE LOS EMPLEOS**

Número	Jurisd.	U. Organ.	Cargo/ATN	Puesto	Ficha	F. Ingreso al Cargo
001067314/1/001	550	<b>1</b>	1	<b>2</b>	<b>4</b>	17-02-2011
Per. de Pago	Apellido y Nombres		Cuil	N° Comp.	Antigüedad	
May / 2016	<b>3</b>					

Haberes	Importe	Ajustes	Importe	Ajustes
Sueldo básico	2293.04		7503.39	


(1) En caso de separación de hecho, acreditar mediante Información Sumaria que los hijos se encuentran a su cargo.  
 En caso de divorcio, acreditar mediante testimonio, otorgado por el Juzgado interviniente, que detenta la tenencia de los hijos.  
 Declaro bajo juramento que los datos asentados en esta declaración son exactos y completos y que he confeccionado esta declaración en conocimiento de las normas que rigen la materia, quedando obligado a comunicar dentro de los treinta (30) días corridos de producida, toda variante relacionada con los datos asentados en esta declaración.


Lugar y fecha Firma o Impresión Digital del Declarante Firma y Sello Responsable Repartición

C-0468

**DOCENTES**

**SITUACIÓN DE REVISTA**  
 PP planta permanente  
 PT planta transitoria

 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES <b>DECLARACION JURADA SUBSIDIO FAMILIAR</b> FECHA DE INGRESO: / /      REPARTICION:						NOTA N° <table border="1"> <tr> <td>D</td> <td>M</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			D	M	A			
D	M	A												
<b>DATOS DEL AGENTE</b>														
REPARTICION D.E./ESTABL.	LOCAL	NIV.	GR.	FUNCION C.CARGO	SIT	APELLIDO Y NOMBRES		S N°	FICHA N°					
		1	2	3										
						ESTADO CIVIL	FECHA	Cargos o empleos simultáneos:						

<b>Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires</b>			 <b>Buenos Aires Ciudad</b>			
Número	Jurisd.	U. Organ.	cargo/A/GC	Puesto	Ficha	
001632711/1/001	550	00071621	SGM-INI/02/G	SGyM-9-1		
Per. de Pago	Apellido y Nombre		1	2	3	
May / 2019						
Haberes	Importe	Ajustes		Importe	Ajustes	

AUXILIARES

(1) En caso de separación de hecho, acreditar mediante Información Sumaria que le...  
 En caso de divorcio, acreditar mediante testimonio, otorgado por el Juzgado interviniente... hijos.  
 Declaro bajo juramento que los datos asentados en esta declaración son exactos y completos... la misma sin omitir ni falsear informaciones en conocimiento de las normas que rigen la materia, quedando obligado a comunicar dentro de los treinta (30) días corridos de producida, toda variante relacional... denunciados.

\_\_\_\_\_  
 Lugar y fecha


\_\_\_\_\_  
 Firma o Impresión Dígito Pulgar Derecho del Decalarante


\_\_\_\_\_  
 Firma y Sello Responsable Repartición

TIPO DE DOCUMENTO  
DNI es 3

ROL de SIAL

Se completa si el docente  
tiene otro empleo

 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES <b>DECLARACION JURADA SUBSIDIO FAMILIAR</b> 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		S N°	FICHA N°
CUIL		T.D.	Clave	DOMICILIO		ESTADO CIVIL (1)	FECHA CASAMIENTO	Cargos o empleos simultáneos:	
5							/ /	Lugar:	
Presta servicios especiales:				<input type="checkbox"/> MENOR 18 HS.		<input type="checkbox"/> MAYOR 18 HS.		Fecha de ingreso en otro cargo: / /	
								Percebe Salario Familiar <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DATOS DEL CONYUGE O CONVIVIENTE									

<b>Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires</b>				 <b>Buenos Aires</b> Gobierno de la ciudad			
Número	Jurisd.	U. Organ.	Cargo/ATN	Puesto	Ficha	F. Ingreso al Cargo	
001067314/1/001	550	00022011		0845		17-02-2011	
Per. de Pago	Apellido y Nombres			Cuil	N° Comp.	Antigüedad	
May / 2016				5			
Haberes		Importe	Ajustes	Descuentos		Importe	Ajustes
Sueldo básico		2293.04		Licencia por cargo de may		7503.39	

Declaro bajo juramento que los datos asentados en esta declaración son exactos y completos y que he confeccionado la misma sin omitir ni falsear informaciones en conocimiento de las normas que rigen la materia, quedando obligado a comunicar dentro de los treinta (30) días corridos de producida, toda variante relacionada con los datos aquí denunciados.

Lugar y fecha

Firma o Impresión Dígito Pulgar Derecho del Declarante


Firma y Sello Responsable Repartición


C- 0468

TIPO DE DOCUMENTO  
DNI es 3

ROL de SIAL

Se completa si el docente  
tiene otro empleo

 GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES <b>DECLARACION JURADA SUBSIDIO FAMILIAR</b> FECHA DE INGRESO: / /      REPARTICION:						NOTA N° <table border="1"> <tr> <td>D</td> <td>M</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			D	M	A			
D	M	A												
DATOS DEL AGENTE														
REPARTICION D.E./ESTABL.	LOCAL	NIV.	GR.	FUNCION C.CARGO	SIT	APELLIDO Y NOMBRES		S N°	FICHA N°					
CUIL	T.D.	Clave	DOMICILIO			ESTADO CIVIL (1)	FECHA CASAMIENTO	Cargos o empleos simultáneos:						
								Lugar: / /						
Presta servicios especiales:			<input type="checkbox"/> MENOR 18 HS.			<input type="checkbox"/> MAYOR 18 HS.			Fecha de ingreso en otro cargo: / /					
									Percebe Salario Familiar <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
DATOS DEL CONYUGE O CONVIVIENTE														

<b>Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires</b>				 <b>Buenos Aires</b> Gobierno de la ciudad		
Número	Jurisd.	U. Organ.	Cargo/ATN	Puesto	Ficha	F. Ingreso al Cargo
001067314/1/001	550	00022011		0845		17-02-2011
Per. de Pago	Apellido y Nombres			Cuil	N° Comp.	Antigüedad
May / 2016						
Haberes	Importe	Ajustes	Descuentos		Importe	Ajustes
Sueldo básico	2293.04		Licencia por cargo de may		7503.39	

Declaro bajo juramento que los datos asentados en esta declaración son exactos y completos y que he confeccionado la misma sin omitir ni falsear informaciones en conocimiento de las normas que rigen la materia, quedando obligado a comunicar dentro de los treinta (30) días corridos de producida, toda variante relacionada con los datos aquí denunciados.


Lugar y fecha

Firma o Impresión Dígito Pulgar Derecho del Declarante

Firma y Sello Responsable Repartición

C- 0468

Se completa con los datos del  
cónyuge o conviviente

	GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES <b>DECLARACION JURADA SUBSIDIO FAMILIAR</b>							NOTA N°				
	FECHA DE INGRESO:    /    /		REPARTICION:					<b>D</b>	<b>M</b>	<b>A</b>		
<b>DATOS DEL AGENTE</b>												
REPARTICION D.E./ESTABL.	LOCAL	NIV.	GR.	FUNCION C.CARGO	SIT	APELLIDO Y NOMBRES				S N°	FICHA N°	
CUIL		T.D.	Clave	DOMICILIO			ESTADO CIVIL (1)	FECHA CASAMIENTO	Cargos o empleos simultáneos:			
							-----	/ /	Lugar:			
Presta servicios semanales:		<input type="checkbox"/> MENOR 18 HS.		<input type="checkbox"/> MAYOR 18 HS.		Fecha de ingreso en otro cargo:    /    /		Percibe Salario Familiar <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
<b>DATOS DEL CONYUGE O CONVIVIENTE</b>												
Si es personal del G.C.A.B.A.: Ficha N° .....						Lugar de trabajo: .....				Ocupación : .....		
APELLIDO Y NOMBRES			DOCUMENTO/CUIL			DOMICILIO				Empleador: .....		
										Percibe salario familiar: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<b>DATOS DE LOS HIJOS MENORES DE 21 AÑOS, HIJOS DISCAPACITADOS O IMPEDIDOS, O MENORES A CARGO DEL AGENTE</b>												
APELLIDO Y NOMBRES		DOMICILIO			VINCULO	FECHA DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL	DISCAPACT. SI o NO	ESCOLARIDAD		Para uso exclusivo del Dpto.Asig.Fliares
										Preesc. prim	Media- Univ	
(1) En caso de separación de hecho, acreditar mediante Información Sumaria que los hijos se encuentran a su cargo. En caso de divorcio, acreditar mediante testimonio, otorgado por el Juzgado interviniente, que detenta la tenencia de los hijos. Declaro bajo juramento que los datos asentados en esta declaración son exactos y completos y que he confeccionado la misma sin omitir ni falsear informaciones en conocimiento de las normas que rigen la materia, quedando obligado a comunicar dentro de los treinta (30) días corridos de producida, toda variante relacionada con los datos aquí denunciados.												
_____ Lugar y fecha				_____ Firma o Impresión Dígito Pulgar Derecho del Decalarante				_____ Firma y Sello Responsable Repartición				



### Datos de los hijos menores de 21 años o discapacitados sin importar la edad

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES										NOTA N°			
<b>DECLARACION JURADA SUBSIDIO FAMILIAR</b>										<b>D</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	
FECHA DE INGRESO:   /   /						REPARTICION:							
DATOS DEL AGENTE													
REPARTICION D.E./ESTABL.	LOCAL	NIV.	GR.	FUNCION C.CARGO	SIT	APELLIDO Y NOMBRES						S N°	FICHA N°
CUIL	T.D.	Clave	DOMICILIO			ESTADO CIVIL (1)	FECHA CASAMIENTO	Cargos o empleos simultáneos:					
							/   /	Lugar:					
Presta servicios semanales:			<input type="checkbox"/> MENOR 18 HS.			<input type="checkbox"/> MAYOR 18 HS.			Fecha de ingreso en otro cargo:   /   /				
									Percibe Salario Familiar <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
DATOS DEL CONYUGE O CONVIVIENTE													
Si es personal del G.C.A.B.A.: Ficha N° .....						Lugar de trabajo: .....						Ocupación : .....	
APELLIDO Y NOMBRES					DOCUMENTO/CUIL			DOMICILIO					Empleador: .....
													Percibe salario familiar: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
DATOS DE LOS HIJOS MENORES DE 21 AÑOS, HIJOS DISCAPACITADOS O IMPEDIDOS, O MENORES A CARGO DEL AGENTE													
APELLIDO Y NOMBRES	DOMICILIO			VINCULO	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	DISCAPACT. SI o NO	ESCOLARIDAD		Para uso exclusivo del Dpto.Asig.Fliares			
								Preesc. prim	Media- Univ				

**ESCOLARIDAD**  
Sala de 4 -- PB  
Preescolar PC  
Primaria – P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7  
Secundaria – S1, S2, S3, etc.  
Universidad o terciaria-- U1

(1) En caso de separación de hecho, acreditar mediante Información Sumaria que los hijos se encuentran a su cargo.  
En caso de divorcio, acreditar mediante testimonio, otorgado por el Juzgado interviniente, que detenta la tenencia de los hijos.  
Declaro bajo juramento que los datos asentados en esta declaración son exactos y completos y que he confeccionado la misma sin omitir ni falsear informaciones en conocimiento de las normas que rigen la materia, quedando obligado a cumplir con la legislación que regule el tema, toda variante re

**CABA, Fecha de entrega de la planilla**

**Firma y aclaración del docente**

**Firma y sello de la dirección**

Lugar y fecha    Firma o Impresión Dígito Pulgar Derecho del Declarante    Firma y Sello Responsable Repartición

