Declaración Jurada

(Disposición Nº 600/08) Jardines Maternales

(consignar lugar y fecha)

Datos Generales

**• DATOS PERSONALES DEL AGENTE DE INTI:**

Apellido/s: Completar según corresponda

Nombre/s: Completar según corresponda

**IMPORTANTE:**

**EL REINTEGRO DEBERÁ SER PERCIBIDO POR UNO SOLO DE LOS PADRES, TUTORES O GUARDADORES CUANDO AMBOS SE DESEMPEÑEN EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA.**

**ADJUNTAR CONSTANCIAS CORRESPONDIENTES.**

Tipo de Contratación: Completar según corresponda

N° Legajo: Completar según corresponda

Dependencia: Completar según corresponda

Horario Laboral: Completar según corresponda

Domicilio: Completar según corresponda

Teléfono: Completar según corresponda

Correo electrónico: Completar según corresponda

**• DATOS PERSONALES DEL CÓNYUGE:**

Apellido/s: Completar según corresponda

Nombre/s: Completar según corresponda

Lugar de Trabajo: Completar según corresponda

Horario Laboral: Completar según corresponda

**•** DATOS PERSONALES DEL/LOS HIJOS (que considere encuadren en la norma):

**MENOR 1**

Apellido/s: Completar según corresponda

Nombre/s: Completar según corresponda

Fecha de Nacimiento: Completar según corresponda

**DATOS DEL JARDIN**

Nombre de la Institución: Completar según corresponda

CUIT: Completar según corresponda

Dirección: Completar según corresponda

Teléfono: Completar según corresponda

Horario de concurrencia del menor: Completar según corresponda

Monto que abona: Completar según corresponda

Cursando sala: (marcar la opción correcta) 1 – 2 – 3 – 4 – 5

**MENOR 2**

Apellido/s: Completar según corresponda

Nombre/s: Completar según corresponda

Fecha de Nacimiento: Completar según corresponda

**DATOS DEL JARDIN**

Nombre de la Institución: Completar según corresponda

CUIT: Completar según corresponda

Dirección: Completar según corresponda

Teléfono: Completar según corresponda

Horario de concurrencia del menor: Completar según corresponda

Monto que abona: Completar según corresponda

Cursando sala: (marcar la opción correcta) 1 – 2 – 3 – 4 – 5

Dejo constancia de:

a. Que no poseo familiares o allegados que pudieran hacerse cargo del cuidado de mi/s hijo/s durante mi horario de trabajo.

b. Que el servicio, por el que solicito compensación de gastos, es prestado en forma externa a mi domicilio por un Jardín de Infantes / Guardería / Servicio similar (1), de modo oneroso.

c. Que no percibo clase alguna de subsidio o reintegro por el mismo motivo, por mí o por intermedio de otra persona ni en alguna otra forma. (2)

d. Que carezco de servicio de Jardín de Infantes o Guardería en forma directa o por intermedio de cualquier otra persona, derivados de empleo u obra social. (2)

e. Lo expuesto precedentemente tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que asumo las responsabilidades consiguientes para el caso de que se acredite, eventualmente, falsedad u omisiones que hubieran impedido, en caso de ser conocidas oportunamente por el INTI, la concesión del beneficio que solicito.

Asimismo, me comprometo a informar al INTI (Sector Acción Social), dentro de los cinco (5) días hábiles de producida, la modificación que registre cualquiera de las informaciones expresadas. De igual modo, tomo a mi cargo notificar al INTI (Sector Acción Social), con sesenta (60) días de anticipación, la fecha en que deberá cesar el pago del beneficio debido al inicio por parte de mi/s hijo/s del primer ciclo de la Enseñanza General Básica (primaria).

------------------------------------------ -------------------------------------------------------------------------------------------------- ----------------------------------------------------

Firma y Aclaración Firma y Aclaración del responsable

del Agente de área en la que presta servicio