D.A.S.U.Te.N
Dirección de Acción Social de la Universidad Tecnológica Nacional

UTN
Universidad Tecnológica Nacional

Declaración Jurada Titular

• Datos particulares (por favor completar en letra imprenta)

Legajo: | | | | | | | | | |

Apellido:

Nombres:

• Marcar con una cruz lo que corresponda

Doc. Identidad
☐ L.C ☐ L.E. ☐ C.I. ☐ D.N.I ☐ Pasaporte
N° | | | | | | | | | | |

Estado Civil
☐ Casado ☐ Separado
☐ Soltero ☐ Divorciado
☐ Viudo ☐ Conv.

Sexo
☐ Masculino
☐ Femenino

Fecha de Nacimiento

Día	Mes	Año

Calle:

Número:

Piso:

Depto.:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

• Tipo de Personal (por favor completar en letra imprenta)

Personal: ☐ Docente ☐ Contratado* ☐ No docente ☐ Becario*

Carácter: ☐ Titular ☐ Interino ☐ Suplente ☐ Estudiante* ☐ Graduado*

Presta servicios en la UTN ☐ Si ☐ No

Dependencia/s .....

.....

En otro/s organismo/s donde presta servicio/s
(Administración Pública Nacional, Provincial, Municipal, Empresas del Estado, Actividad Privada.)

Dependencia o Empresa	Cargo	Año de Alta	Obra Social que lo cubre	Observación

*Autorizo a la Sec. Administrativa de la Universidad Tecnológica Nacional para el descuento automático de 0,045 Ef.- Unidad Referencial:1 EF (equivale al salario bruto con dedicación exclusiva del auxiliar docente de primera, sin antiguedad) del aporte mensual correspondiente.

• Datos del Grupo Familiar (por favor completar en letra imprenta)

En mi carácter de beneficiario de la D.A.S.U.Te.N. solicito quiera tener a bien disponer, conforme lo determinan las disposiciones en vigencia, que declaro incluir, el ingreso de los siguientes integrantes de mi grupo familiar.
Asimismo en este acto asumo la responsabilidad total de los riesgos y gastos emergentes, originados por afiliaciones indebidas.

LOS DATOS CONSIGNADOS A CONTINUACIÓN, TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

Apellido y Nombres	Parentesco	Fecha de Nacimiento			Documento	
		Día	Mes	Año	Tipo	Número

• Subsidio por Fallecimiento (por favor completar en letra imprenta)

Detallo a continuación los datos de las personas a quienes designo como beneficiarios del subsidio por fallecimiento otorgado por la resolución N° 136/96 del Consejo Superior Universitario.

N°	Apellido y Nombres	Parent.	Documento	
			Tipo	Número
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Queda expresamente indicado que los datos consignados tienen carácter de declaración jurada

..... Lugar y Fecha

..... Firma del Suscripto

..... Aclaración

• Reservado para la Repartición

Certifico que la presente solicitud y los datos consignados en ella fueron verificados de los documentos presentados, siendo todos ellos correctos.

Sello del Establecimiento

..... Firma Responsable del Establecimiento

..... Aclaración

D.A.S.U.Te.N
Dirección de Acción Social
de la Universidad Tecnológica Nacional

DELEGACIÓN CENTRAL
Capital Federal
Tel. 54-011 4331-5560 / 5561 / 5567 / 5571
www.dasuten.utn.edu.ar

Delegaciones
Avellaneda
Bahía Blanca
Buenos Aires
Chubut
Confluencia
Córdoba
Concep. del Uruguay
Concordia
Delta
Haedo
Ins. Sup. Prof. Tec.
La Plata
La Rioja
Mar del Plata
Mendoza
Paraná
Pacheco
Rafaela
Reconquista
Río Gallegos
Río Grande
Resistencia
Rosario
San Francisco
San Nicolás
San Rafael
Santa Fé
Trenque Lauquen
Tucumán
Venado Tuerto
Villa María