

## SOLICITUD POR NACIMIENTO O ADOPCIÓN

Afiliado N°

Fecha: .....

E-Mail : .....  
(Dirección de correo electrónico donde acepto la validez de todas las notificaciones)

Apellidos y nombres del afiliado :.....

Fecha de nacimiento o adopción:.....

Apellido y nombres del hijo/a .....

N° Doc. hijo/a; .....

CBU: .....  
(Cuenta en la que será depositado el subsidio)

Domicilio: ..... Localidad: .....

Código Postal: .....Teléfono: .....

Documento de identidad:.....Estado civil: .....

Fecha de nacimiento afiliado/a .....  
TODOS LOS DATOS SON OBLIGATORIOS

*DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON CIERTOS Y REALES Y QUE LOS FORMULO CON CONOCIMIENTO DE LAS PENALIDADES DEL ART. 293° DEL CÓDIGO PENAL.*

.....  
Firma

La firma que precede de don/ña.....ha sido puesta en mi presencia exhibiendo documento de identidad tipo DNI - LE - LC N°

.....  
Firma

Sello aclaratorio

*Podrán autenticar: Juez de Paz , Escribano de Registro, Presidente del Colegio Departamental y funcionarios de la Caja de Previsión Social*

## **SOLICITUD POR NACIMIENTO O ADOPCIÓN**

### **REQUISITOS**

**Debe estar al día con la Cuenta de aportes previsionales (no registrar deuda por aportes mayor tres (3) duodécimos de ABAO alternados o consecutivos a la fecha del hecho generador del derecho).**

**Cumplido ello deberá agregarse la siguiente documentación:**

- Completar el formulario de solicitud.
- Acompañar fotocopia autenticada del Certificado de Nacimiento y/o Sentencia de Adopción

PLAZO DE SOLICITUD; Máximo 180 días de producido el hecho generador del derecho.