



**Rubro 7 - Exclusivo Maternidad Down**

Trámite N°

Tipo de Novedad

Alta

Baja

Aceptada

Rechazada

Maternidad Abonada por:

Empleador

ANSES

Fecha Fin Licencia Maternidad

**Datos del Hijo**

CUIL

N° de Documento

Apellido/s

Nombre/s

Partida de Nacimiento

Certificado de Defunción

N° de Acta / Partida / Certificado

Tomo

Folio

Certifico que el menor cuyos datos obran en el presente Rubro tiene Diagnóstico de Síndrome de Down

Matrícula N°

Nacional

Provincial

CUIL / CUIT del Profesional

Apellido/s y Nombre/s

Lugar y Fecha

Firma y Sello del Médico Certificante

Baja

Fecha

Motivo

**Rubro 8 - Datos del Apoderado**

Trámite N°

Tipo de Novedad

Alta

Baja

Aceptada

Rechazada

CUIL

N° de Documento

Apellido/s

Nombre/s

Correo

Electrónico

Teléfono de

Contacto

**Rubro 8a - Datos de la Opción**

Poder Extraordinario

Por el Período Devengado

Poder Normal

Desde el Período Devengado

**Rubro 8b - Poder**

(I) Tachar lo que no corresponda en caso de ser necesario

**Por la presente el Titular (cuyos datos constan en el Rubro 1) otorga al Apoderado /Apoderado Extraordinario (I) (cuyos datos constan en el Rubro 8) Poder Normal / Poder Extraordinario (I) para percibir las Asignaciones Familiares que liquide ANSES.**

Firma del Titular o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Firma del Apoderado/Apoderado Extraordinario o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

**Rubro 8c - Revocación de Poder**

Por la presente se revoca el Poder para percibir las Asignaciones Familiares que ANSES liquida.

Firma del Titular o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Firma del Apoderado o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

**Rubro 8d - Certificación de Firmas**

(I) Tachar lo que no corresponda en caso de ser necesario

En mi carácter de \_\_\_\_\_

**Certifico que las firmas del Titular / Apoderado / Apoderado Extraordinario (I) (cuyos datos constan en el Rubro I, Rubro 8), han sido puestas en mi presencia.**

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma Autoridad Certificante

Aclaración de Firma

**Rubro 9 - Representante**

Apellido/s y Nombre/s \_\_\_\_\_

N° de Documento \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Teléfono de Contacto \_\_\_\_\_

Firma del Representante o Impresión Dígito Pulgar Derecho

**Rubro 10 - Firmas**

Firma del Titular o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Firma de la Madre/Padre o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Firma del Empleador

Aclaración de Firma

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Sello de Recepción de ANSES



Form PS.2.55

**DDJJ Novedades Unificadas**  
**Sistema Único de Asignaciones Familiares**

**Uso Exclusivo ANSES**

CUIL Titular \_\_\_\_\_

N° de Documento \_\_\_\_\_

Apellido/s y Nombre/s \_\_\_\_\_

Trámite Presentado

Prenatal Trámite N°	Maternidad Trámite N°	Maternidad Down Trámite N°	Apoderado Trámite N°	Apoderado Extraordinario Trámite N°
------------------------	--------------------------	-------------------------------	-------------------------	--

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Sello de Recepción de ANSES

Ministerio de Trabajo,  
Empleo y Seguridad Social

Constancia de Recepción

---

A través del presente Formulario podrá solicitarse la Asignación Familiar por Prenatal , Maternidad y/o Maternidad Down, como así también designar un Apoderado y/o Apoderado Extraordinario. Puede ser presentado ante ANSES por el Titular, por el Empleador o por una tercera persona a la que se denomina "Representante".

**ESTE FORMULARIO REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, DEBE SER CUMPLIMENTADO EN LETRA DE IMPRENTA SIN OMITIR, ENMENDAR NI FALSEAR NINGÚN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTS. 172, 292, 293 Y 298 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO.**

**EL PAGO DE LA /S ASIGNACION /ES FAMILIAR /ES SOLICITADA /S QUEDA CONDICIONADO A LOS CONTROLES DE DERECHO QUE ANSES REALIZA.**

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**ESTE FORMULARIO REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, DEBE SER CUMPLIMENTADO EN LETRA DE IMPRENTA SIN OMITIR, ENMENDAR NI FALSEAR NINGÚN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTS. 172, 292, 293 Y 298 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO.**

**EL PAGO DE LA /S ASIGNACION /ES FAMILIAR /ES SOLICITADA /S QUEDA CONDICIONADO A LOS CONTROLES DE DERECHO QUE ANSES REALIZA.**

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**EN CASO DE EXISTIR ALGUN MOTIVO PARA DEJAR DE PERCIBIR LA ASIGNACIÓN FAMILIAR POR PRENATAL, MATERNIDAD Y/O MATERNIDAD DOWN, SE DEBE DENUNCIAR ANTE ANSES.**

Apoderado / Apoderado Extraordinario

Se denomina Apoderado a la persona que un beneficiario del Sistema Único de Asignaciones Familiares autoriza, a través del presente Formulario, a percibir las Asignaciones Familiares.

El Titular puede designar a un solo Apoderado a partir de un período devengado o por un período liquidado / en curso de pago.

El Apoderado debe ser mayor de 18 años o menor emancipado civil, pudiendo existir o no parentesco entre las partes.

La figura del Apoderado tiene vigencia hasta tanto el Titular o Apoderado solicite la revocación mediante el presente Formulario

En el caso que la revocación sea solicitada por el Titular, se debe cumplimentar solo el Rubro 1 - "Datos del Titular (Madre / Padre)"

En el caso que la revocación sea solicitada por el Apoderado, se debe cumplimentar el Rubro 1 - "Datos del Titular (Madre / Padre)" y el Rubro 8 -

"Datos del Apoderado".

Las firmas del Titular y del Apoderado / Apoderado Extraordinario pueden ser certificadas por funcionario de ANSES, Escribano Público, Autoridad Policial o Juez de Paz

En la solicitud de revocación no es necesaria la certificación de firma de las partes.

Cuando el Titular o Apoderado / Apoderado Extraordinario presenta una "Homologación Judicial de Acuerdo de Apoderado" o un "Acuerdo sobre Apoderado"

Se debe cumplimentar el presente Formulario y el mismo puede estar firmado por las partes, o por el Titular o por el Apoderado / Apoderado Extraordinario.

Documentación Complementaria

Original y fotocopia del Documento Nacional de Identidad del Titular y del Apoderado / Apoderado Extraordinario.