



Declaración Jurada Complementaria de Ingreso de Grupo Familiar (DECRETO 1460/12)

**1- Datos del declarante**

Apellido/s					
Nombre/s					
Cuil/Cuit				Fecha de Nacimiento:	Sexo(0): <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Estado Civil (0)	<input type="checkbox"/> CASADO	<input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> VIUDO	<input type="checkbox"/> SEPARADO	<input type="checkbox"/> DIVORCIADO
E-MAIL					
Teléfono Fijo	Código de Área:		Número:		
Teléfono Celular	Código de Área:		Número:		
Provincia					
Partido					
Localidad					
Calle					
Altura		Piso:		Departamento:	

**2- Otros Ingresos del declarante**

Tipo Relación (1)	Denominación (2)	CUIT Empleador	Ingreso Bruto (3)
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			

**Referencias:**

- (0) Para el caso del dato "Sexo" y "Estado Civil" marcar con "X" la opción que corresponda.
- (1) Consignar DEPENDIENTE / INDEPENDIENTE
- (2) Para el caso de DEPENDIENTE especificar nombre y apellido o razón social del empleador, para el caso de INDEPENDIENTE aclarar si es MONOTRIBUTO o AUTONOMO especificando categoría.
- (3) Para el caso de DEPENDIENTE especificar importe bruto consignado en el recibo de sueldo (importes remunerativos y no remunerativos), para el caso de INDEPENDIENTE tomar la renta de referencia que corresponde a cada categoría según el siguiente esquema:

JUNIO 2019		ENERO 2019		Monotributistas	
Autónomos		Monotributistas		Categoría	Renta de referencia
Categoría	Renta de referencia	Categoría	Renta de referencia	F	\$57.553
I	\$6.683,15	A	\$11.510	G	\$69.063
II	\$9.356,37	B	\$17.265	H	\$95.922
III	\$13.366,30	C	\$23.021	I	\$112.708
IV	\$21.386,06	D	\$34.531	J	\$129.494
V	\$29.405,82	E	\$46.042	K	\$143.883
<a href="https://www.afip.gob.ar/autonomos/">https://www.afip.gob.ar/autonomos/</a>		<a href="https://www.afip.gob.ar/monotributo/categorias.asp">https://www.afip.gob.ar/monotributo/categorias.asp</a>			



### 3 - Datos del cónyuge o conviviente

Apellido/s					
Nombre/s					
Cuil/Cuit		Fecha de Nacimiento		Sexo:	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
<input type="radio"/> Cónyuge <input type="radio"/> Conviviente	Fecha Desde(*)		Ingreso Bruto (3) \$		

**(\*) Fecha de casamiento en caso ser cónyuge, y fecha de inicio de convivencia en caso de ser conviviente.**

### 4 - Familiares a cargo

Apellido/s		Nombre/s			
Cuil/Cuit		Fecha de Nacimiento		Sexo:	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Parentesco		Discapacidad	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si		
CUIL otro Progenitor (**)		Escolaridad	<input type="text"/>		

Apellido/s		Nombre/s			
Cuil/Cuit		Fecha de Nacimiento		Sexo:	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Parentesco		Discapacidad	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si		
CUIL otro Progenitor (**)		Escolaridad	<input type="text"/>		

Apellido/s		Nombre/s			
Cuil/Cuit		Fecha de Nacimiento		Sexo:	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Parentesco		Discapacidad	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si		
CUIL otro Progenitor (**)		Escolaridad	<input type="text"/>		

Apellido/s		Nombre/s			
Cuil/Cuit		Fecha de Nacimiento		Sexo:	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Parentesco		Discapacidad	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si		
CUIL otro Progenitor (**)		Escolaridad	<input type="text"/>		

Apellido/s		Nombre/s			
Cuil/Cuit		Fecha de Nacimiento		Sexo:	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Parentesco		Discapacidad	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si		
CUIL otro Progenitor (**)		Escolaridad	<input type="text"/>		

Apellido/s		Nombre/s			
Cuil/Cuit		Fecha de Nacimiento		Sexo:	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Parentesco		Discapacidad	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si		
CUIL otro Progenitor (**)		Escolaridad	<input type="text"/>		



Apellido/s		Nombre/s	
Cuil/Cuit		Fecha de Nacimiento	Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Parentesco		Discapacidad	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
CUIL otro Progenitor (**)		Escolaridad	<input type="text"/>

Apellido/s		Nombre/s	
Cuil/Cuit		Fecha de Nacimiento	Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Parentesco		Discapacidad	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
CUIL otro Progenitor (**)		Escolaridad	<input type="text"/>

Apellido/s		Nombre/s	
Cuil/Cuit		Fecha de Nacimiento	Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Parentesco		Discapacidad	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
CUIL otro Progenitor (**)		Escolaridad	<input type="text"/>

Apellido/s		Nombre/s	
Cuil/Cuit		Fecha de Nacimiento	Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Parentesco		Discapacidad	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
CUIL otro Progenitor (**)		Escolaridad	<input type="text"/>

**(\*\*) Solo para el caso en que parentesco es hijo. Es solicitado para corroborar el cobro de la asignación por parte de un único progenitor.-**

**5 - Documentación que se acompaña (indicar con X)**

- Certificado de matrimonio
- Copia de actas de nacimientos (cantidad\_ \_ \_ \_ \_)
- Constancias de CUIL de hijos, cónyuge o conviviente y/o otro progenitor (cantidad\_ \_ \_ \_ \_)
- Copia de DNI de hijos, cónyuge o conviviente y/o otro progenitor (cantidad\_ \_ \_ \_ \_)
- Certificado/s de discapacidad (cantidad \_ \_ \_ \_ \_)
- Certificación negativa de ANSES del declarante y cónyuge o conviviente
- Certificado/s de escolaridad (cantidad \_ \_ \_ \_ \_)

Otros certificados

- 
- 
-



**Declaración:**

Declaro NO percibir asignaciones familiares directamente de ANSES ni de otro organismo o Empresa, contempladas en normas vigentes nacionales, provinciales y municipales. Así también, NO estar percibiendo el otro progenitor de los hijos declarados, Asignaciones Familiares directamente de ANSES como de otro organismo o empresa, contempladas en normas vigentes nacionales, provinciales y municipales-.

Lugar:

Fecha:

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y ACLARACIÓN DEL DECLARANTE

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

Recibido: \_\_\_\_\_

**NO COMPLETAR, uso interno del organismo.**

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

Sello

\_\_\_\_\_  
Firma