



Rubro 1 - Datos del Solicitante

CUIL: - - - - - Tipo y N° Documento: - - - - -  
Apellido/s: \_\_\_\_\_  
Nombre/s: \_\_\_\_\_

El solicitante es beneficiario de Planes Sociales Provinciales: SI - NO

TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA

Rubro 2 - Datos del Grupo Familiar

Tipo y N° Documento: \_\_\_\_\_  
Apellido/s: \_\_\_\_\_  
Nombre/s: \_\_\_\_\_  
Vinculo con el Solicitante: \_\_\_\_\_

Es beneficiario de Planes Sociales Provinciales: SI - NO

Tipo y N° Documento: \_\_\_\_\_  
Apellido/s: \_\_\_\_\_  
Nombre/s: \_\_\_\_\_  
Vinculo con el Solicitante: \_\_\_\_\_

Es beneficiario de Planes Sociales Provinciales: SI - NO

Tipo y N° Documento: \_\_\_\_\_  
Apellido/s: \_\_\_\_\_  
Nombre/s: \_\_\_\_\_  
Vinculo con el Solicitante: \_\_\_\_\_

Es beneficiario de Planes Sociales Provinciales: SI - NO

Tipo y N° Documento: \_\_\_\_\_  
Apellido/s: \_\_\_\_\_  
Nombre/s: \_\_\_\_\_  
Vinculo con el Solicitante: \_\_\_\_\_

Es beneficiario de Planes Sociales Provinciales: SI - NO

Handwritten signature and initials.



393

Form. PS XX

Asignación Universal por Hijo para Protección Social - Decreto N° 1602/09



Tipo y N° Documento: \_\_\_\_\_

Apellido/s: \_\_\_\_\_

Nombre/s: \_\_\_\_\_

Vinculo con el Solicitante: \_\_\_\_\_

Es beneficiario de Planes Sociales Provinciales: SI - NO

Tipo y N° Documento: \_\_\_\_\_

Apellido/s: \_\_\_\_\_

Nombre/s: \_\_\_\_\_

Vinculo con el Solicitante: \_\_\_\_\_

Es beneficiario de Planes Sociales Provinciales: SI - NO

TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA

Firma y Sello  
De Funcionario Público Provincial

Frente  
Código Dependencia \_\_\_\_\_

UDAI \_\_\_\_\_

Trámite N° \_\_\_\_\_

Firma del Solicitante

*Handwritten marks and signatures on the left side of the page.*

**ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL**

LILIANA OLIVA  
AREA PROTOCOLIZACION