



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

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

LILIANA OLIVA
AREA PROTOCOLIZACION

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