

ANSESForm.
PS.2.71**DDJJ para la Tramitación de la Autorización
para el Cobro de la Asignación por Hijo
con Discapacidad**

Frente

Código Dependencia

UDAI

Rubro 1 - Datos del Titular

CUIL		N° de Documento	
Apellido/s y Nombre/s			
Domicilio			
Localidad		Provincia	Código Postal
Teléfono de Contacto		Correo Electrónico	Estado Civil

Rubro 2 - Datos del Discapacitado

CUIL		N° de Documento	
Apellido/s y Nombre/s			
Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Domicilio			
Localidad		Provincia	Código Postal
Teléfono de Contacto		Correo Electrónico	Estado Civil

Rubro 3 - Situación Laboral/Previsional del Titular

Jubilado y/o Pensionado Trabajador en Relación de Dependencia / ART

Titular de la Asignación Universal Titular de la Prestación por Desempleo Decreto N° 614/2013

Rubro 4 - Representante

CUIL		N° de Documento	
Apellido/s y Nombre/s			
Teléfono de Contacto		Correo Electrónico	

Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

Firma del Representante o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Versión 1.2

ANSESForm.
PS.2.71.**DDJJ para la Tramitación de la Autorización
para el Cobro de la Asignación por Hijo
con Discapacidad**

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN	Código Dependencia		UDAI	
	CUIL Titular		Apellido/s y Nombre/s	
	CUIL Discapacitado		Apellido/s y Nombre/s	
	Trámite Presentado		Motivo:	
	Aceptado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> No presenta documentación para acreditar el Estado a Cargo. <input type="checkbox"/>	

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Fecha de Recepción y Sello de ANSES