

ACTA AUTORIZACIÓN DE COBRO

Entre.....con DU N°.....
domiciliado en..... y
.....con DU N° y
domiciliado en.....declaran bajo
juramento y acuerdan:

PRIMERA: Que ambos son padres de:

N°	Apellido y Nombre	Tipo y N° de Documento	Sexo	Fecha Nacimiento
1				
2				
3				
4				
5				
6				

SEGUNDA: Que se encuentran separados/divorciados y que la tenencia de los hijos detallados en la cláusula PRIMERA es ejercida por

TERCERA: Que a fin de presentar este instrumento ante la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) Don/ña

.....declara no encontrarse bajo relación de dependencia, ni percibir la Prestación por Desempleo, ni prestación alguna de la Ley de Riesgos del Trabajo que confiera derecho a percibir asignaciones familiares, ni un beneficio previsional del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP),

CUARTA: Que, en su carácter de tenedor Don/ña le confiere al otro progenitor Don/ña el derecho a percibir las asignaciones familiares que correspondan por los hijos mencionados en la cláusula PRIMERA.

QUINTA: Que Don/ña se compromete a entregar mensualmente, a la otra parte, el monto de las asignaciones familiares percibidas. La falta de cumplimiento de esta cláusula provocará la caducidad del presente acuerdo, pudiendo el tenedor Don/ña solicitar el embargo de las asignaciones familiares correspondientes.

SEXTA: En caso de verificarse el falseamiento de los datos expuestos o de no denunciarse su modificación, dentro de los 30 días corridos, el presente quedará sin efecto en forma automática, autorizando expresamente a la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES) a suspender en forma inmediata los pagos de asignaciones familiares y/o a descontar las que se hubieren percibido indebidamente, en la forma y proporciones que establece la reglamentación respectiva.

SEPTIMA: Las partes manifiestan conocer las penalidades vigentes para el caso de falseamiento u ocultamiento de datos.

En un todo de acuerdo, así lo convienen y firman en tres ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la ciudad de a los días del mes de del año

Firma Padre

Firma madre

Firma autoridad certificante