



**Rubro 7 - Exclusivo Maternidad Down (3)**

Trámite N°

Tipo de Novedad

Alta

Baja

Aceptada

Rechazada

Maternidad Abonada por:

Empleador

ANSES

Fecha Fin Licencia Maternidad

**Datos del Hijo**

CUIL

N° de Documento

Apellido/s

Nombre/s

Partida de Nacimiento

Certificado de Defunción

N° de Acta / Partida / Certificado

Tomo

Folio

Certifico que el menor cuyos datos obran en el presente Rubro tiene Diagnóstico de Síndrome de Down

Matrícula N°

Nacional

Provincial

CUIL / CUIT del Profesional

Apellido/s y Nombre/s

Lugar y Fecha

Firma y Sello del Médico Certificante

Baja

Fecha

Motivo

**Rubro 8 - Datos del Apoderado (4)**

Trámite N°

Tipo de Novedad

Alta

Baja

Aceptada

Rechazada

CUIL

N° de Documento

Apellido/s

Nombre/s

Correo

Electrónico

Teléfono de

Contacto

**Rubro 8a - Datos de la Opción**

Poder Extraordinario

Por el Período Devengado

Poder Normal

Desde el Período Devengado

**Rubro 8b - Poder**

(I) Tachar lo que no corresponda en caso de ser necesario

**Por la presente el Titular (cuyos datos constan en el Rubro 1) otorga al Apoderado /Apoderado Extraordinario (I) (cuyos datos constan en el Rubro 8) Poder Normal / Poder Extraordinario (I) para percibir las Asignaciones Familiares que liquide ANSES.**

Firma del Titular o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Firma del Apoderado/Apoderado Extraordinario o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

**Rubro 8c - Revocación de Poder**

Por la presente se revoca el Poder para percibir las Asignaciones Familiares que ANSES liquida.

Firma del Titular o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Firma del Apoderado o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

**Rubro 8d - Certificación de Firmas**

(I) Tachar lo que no corresponda en caso de ser necesario

En mi carácter de \_\_\_\_\_

**Certifico que las firmas del Titular / Apoderado / Apoderado Extraordinario (I) (cuyos datos constan en el Rubro I, Rubro 8), han sido puestas en mi presencia.**

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma Autoridad Certificante

Aclaración de Firma

**Rubro 9 - Representante**

Apellido/s y Nombre/s \_\_\_\_\_

N° de Documento

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Teléfono de Contacto \_\_\_\_\_

Firma del Representante o Impresión Dígito Pulgar Derecho

**Rubro 10 - Firmas Exclusivo para Prenatal / Maternidad / Maternidad Down**

Firma del/la Trabajador/a o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Firma del Otro Progenitor o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Firma del Empleador

Aclaración de Firma

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Sello de Recepción de ANSES



Form. PS2.55

**DDJJ Novedades Unificadas**  
**Sistema Único de Asignaciones Familiares**

**Uso Exclusivo ANSES**

CUIL Titular \_\_\_\_\_

N° de Documento \_\_\_\_\_

Apellido/s y Nombre/s \_\_\_\_\_  
Trámite Presentado

Constancia de Recepción

Prenatal Trámite N°	Maternidad Trámite N°	Maternidad Down Trámite N°	Apoderado Trámite N°	Apoderado Extraordinario Trámite N°
------------------------	--------------------------	-------------------------------	-------------------------	--

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente  
Ministerio de Trabajo,  
Empleo y Seguridad Social

Sello de Recepción de ANSES

---

A través del presente Formulario podrá solicitarse la Asignación Familiar por Prenatal , Maternidad y/o Maternidad Down, como así también designar un Apoderado y/o Apoderado Extraordinario. Puede ser presentado ante ANSES por el Titular, por el Empleador o por una tercera persona a la que se denomina "Representante".

**ESTE FORMULARIO REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, DEBE SER CUMPLIMENTADO EN LETRA DE IMPRENTA SIN OMITIR, ENMENDAR NI FALSEAR NINGÚN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTS. 172, 292, 293 Y 298 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO.**

**EL PAGO DE LA /S ASIGNACION /ES FAMILIAR /ES SOLICITADA /S QUEDA CONDICIONADO A LOS CONTROLES DE DERECHO QUE ANSES REALIZA.**

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**ESTE FORMULARIO REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, DEBE SER CUMPLIMENTADO EN LETRA DE IMPRENTA SIN OMITIR, ENMENDAR NI FALSEAR NINGÚN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTS. 172, 292, 293 Y 298 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO.**

**EL PAGO DE LA /S ASIGNACION /ES FAMILIAR /ES SOLICITADA /S QUEDA CONDICIONADO A LOS CONTROLES DE DERECHO QUE ANSES REALIZA.**

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**EN CASO DE EXISTIR ALGUN MOTIVO PARA DEJAR DE PERCIBIR LA ASIGNACIÓN FAMILIAR POR PRENATAL, MATERNIDAD Y/O MATERNIDAD DOWN, SE DEBE DENUNCIAR ANTE ANSES.**

**(1) Prenatal**

Si consignó "SI" en la pregunta **"¿Posee una relación de cónyuge, conviviente o conviviente previsional con el otro progenitor?"**, debe cumplimentar el Rubro 2 con los datos del/la cónyuge o conviviente, debiendo acreditar la relación correspondiente en las bases de ANSES, con la documentación que la respalde.

Si consignó "NO", no debe cumplimentar el Rubro 2 - "Datos del Otro Progenitor (Madre / Padre)", y debe consignar en el campo Observaciones que **"no posee relación (matrimonio / convivencia / convivencia previsional) con el otro progenitor"**.

El trabajador que no acredite relación de cónyuge, conviviente o conviviente previsional con la mujer embarazada, no tendrá derecho a percibir la Asignación por Prenatal.

Si el/la trabajador/a está percibiendo asignaciones familiares en una pensión, para percibir la asignación familiar prenatal deberá efectuar, mediante el Formulario PS.2.14 "Reclamo de Asignaciones Familiares para Jubilados y Pensionados", la opción para dejar de percibir a través de la pensión y comenzar a percibir todas las asignaciones familiares que le correspondan a través de SUAF, correspondiendo el pago de la asignación prenatal desde el mes en que haya efectuado dicha opción.

**El certificado médico o Rubro 6 para esta prestación posee un vencimiento de 30 (treinta) días desde la fecha de emisión.**

**(2) Maternidad**

Para la correcta liquidación de esta asignación, ANSES necesita contar con los mismos datos que tuvo el empleador al momento de otorgar la licencia por maternidad a la trabajadora.

Para ello se sugiere presentar una fotocopia certificada por el empleador del certificado médico de embarazo que la trabajadora entregó en la empresa.

**El certificado médico o Rubro 6 para esta prestación no posee vencimiento.**

**(3) Maternidad Down**

Para la correcta liquidación de esta asignación, ANSES necesita contar con los mismos datos que tuvo el empleador al momento de otorgar la licencia por maternidad down a la trabajadora.

Para ello se sugiere presentar una fotocopia certificada por el empleador del certificado médico en el que conste el diagnóstico de síndrome de down que la trabajadora entregó en la empresa.

**El certificado médico o Rubro 7 para esta prestación no posee vencimiento.**

**(4) Apoderado / Apoderado Extraordinario**

Se denomina Apoderado / Apoderado extraordinario a la persona que un titular del Sistema Único de Asignaciones Familiares autoriza, a través del presente Formulario, a percibir las Asignaciones Familiares.

El Titular puede designar a un solo Apoderado a partir de un período devengado o por un período liquidado / en curso de pago.

El Apoderado debe ser mayor de 18 años o menor emancipado civil, pudiendo existir o no parentesco entre las partes.

La figura del Apoderado tiene vigencia hasta tanto el Titular o el Apoderado solicite la renovación mediante el presente formulario. En la solicitud de la revocación no es necesaria la certificación de firma de partes.

En el caso que la revocación sea solicitada por el Titular, se debe cumplimentar sólo el Rubro 1 - Datos del/la Trabajador/a.

En el caso que la renovación sea solicitada por el Apoderado, se debe cumplimentar el Rubro 1 - Datos del/la Trabajador/a y el Rubro 8 - Datos del Apoderado.

Las firmas del Titular y del Apoderado / Apoderado Extraordinario pueden ser certificadas por funcionarios de ANSES, Escribano Público, autoridad Policial o Juez de Paz.

Cuando el Titular o Apoderado / Apoderado Extraordinario presenta una "Homologación Judicial de Acuerdo de Apoderado" o un "Acuerdo sobre Apoderado" se debe cumplimentar el presente Formulario y el mismo puede estar firmado por las partes, o por el Titular, o por el Apoderado / Apoderado Extraordinario.

Documentación Complementaria: Original y Fotocopia del Documento Nacional de Identidad del Titular y del Apoderado / Apoderado Extraordinario.