

Frente

<b>Código de Dependencia</b>															
<b>Dependencia Externa</b>															

<b>UDAI</b>																	
<b>Delegación</b>																	

**Datos del Titular**

CUIL  Tipo de Documento  Número

Apellido/s y Nombre/s

Sexo  F  M Fecha de Nacimiento

Nacionalidad  Reside en el país  Si  No Desde

Domicilio - Calle  N°

Piso  Depto.  C.P.  Localidad

Provincia  Teléfono

Telefono Celular

Compañía  Movistar  Claro  Personal  Nextel

Email

Tiene Hijos Sí  No

Apellido/s y Nombre/s hijo  Fecha de Nacimiento

CUIL Hijo  ¿Es usted el principal responsable del cuidado del niño? Sí  No

Apellido/s y Nombre/s hijo  Fecha de Nacimiento

CUIL Hijo  ¿Es usted el principal responsable del cuidado del niño? Sí  No

Apellido/s y Nombre/s hijo  Fecha de Nacimiento

CUIL Hijo  ¿Es usted el principal responsable del cuidado del niño? Sí  No

**Datos de los padres**

**Madre**

CUIL  Tipo de Documento  Número

Apellido/s y Nombre/s

Fecha de Nacimiento





---

•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 DEL PROGRAMA PROGRESAR SOLICITADO QUEDA CONDICIONADO A LOS CONTROLES DE DERECHO QUE ANSES REALIZA Y A LA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN EXIGIDA POR LA NORMATIVA VIGENTE, EN TIEMPO Y FORMA.

•ANTE CUALQUIER DUDA O RECLAMO COMUNICARSE TELEFÓNICAMENTE AL NÚMERO 130.º