



N°.....

**FORMULARIO DE ACUERDO  
SUBSIDIO FAMILIAR**

(Por hijos menores a funcionarios que perciben igual o menor al salario mínimo)

Por medio del presente, los abajo firmantes declaramos que, en virtud de las documentaciones presentadas en fecha \_\_\_\_\_ por parte del padre, y en fecha \_\_\_\_\_ por parte de la madre, con objeto de ser beneficiados con el Subsidio familiar por hijos menores a funcionarios que perciben igual o menor al salario mínimo, de común acuerdo resolvemos designar como beneficiario/a a \_\_\_\_\_, con C.I.N° \_\_\_\_\_, a fin de que el/la mismo/a perciba el monto correspondiente al presente beneficio.-----

**Datos del Padre**

Nombres y Apellidos:..... C.I.N°:.....

Dependencia:..... Cargo:.....

Circunscripción Judicial:.....Interno:.....

E-mail:..... Celular:.....

**Datos de la Madre**

Nombres y Apellidos:..... C.I.N°:.....

Dependencia:..... Cargo:.....

Circunscripción Judicial:.....Interno:.....

E-mail:..... Celular:.....

**Datos del/los hijo/os en virtud de los cuales se ha solicitado el Subsidio familiar**

Nombres y Apellidos	C. I. N°	Fecha de Nacimiento
1-		
2-		
3-		

*Los datos consignados en la presente solicitud poseen carácter de Declaración Jurada; por lo que firmo al pie de la misma asumiendo la responsabilidad por la veracidad de esta información.*

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Firma de la Madre