

DECLARACION JURADA - (Formulario 1113)

(Personas a cargo que efectivamente realizarán el cambio de domicilio)

Esta declaración deberá ser cumplimentada en el ítem que corresponda y remitida posteriormente al Instituto de Ayuda Financiera para Pago de Retiros y Pensiones Militares.

Luego de su completamiento debe ser certificada por el órgano de Personal del elemento de revista del causante

1. DATOS PARA LA CERTIFICACIÓN DEL CAMBIO DE DESTINO

A los efectos de cumplimentar lo establecido en el Artículo 2.408 Inciso g) y Anexo 14 del Tomo III “Haberes, Suplementos y Compensaciones” de la Reglamentación de la Ley 19.101 (Ley para el Personal Militar), declaro bajo juramento:

a. Que mi domicilio actual es el siguiente:

Provincia: _____ Localidad: _____
 Calle: _____ N° _____ Código Postal: _____

b. Que al cambiar mi situación de revista, fijaré mi nuevo domicilio en:

Provincia: _____ Localidad: _____
 Calle: _____ N° _____ Código Postal: _____

c. Que el grupo familiar (personas a cargo) que efectuará el cambio de domicilio está conformado por:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	Parentesco	Fecha de Nacimiento			Edad	DNI	Cursa estudios (1)				Incapaz	
		Día	Mes	Año			(2)	(3)	(4)	(5)	Si	No

d. Que autorizo al Instituto de Ayuda Financiera para el Pago de Retiros y Pensiones Militares a formularme el cargo correspondiente en caso de no cumplimentar la Certificación de Efectivización de Traslado (CET) en el término de NUEVE (9) meses a contar desde la fecha de cambio de mi situación de revista, consignada en documentación oficial. (Anexo 14 de la Reglamentación de la Ley 19.101 – Ley para el Personal Militar – Tomo III – Haberes, Suplementos y Compensaciones).

Lugar y Fecha:

Firma del titular de la presente:.....

Aclaración:

DNI:

CERTIFICACIÓN DEL ORGANO DE PERSONAL

Referencias:

- (1) En las opciones de escolaridad, se deberá marcar con una **X** el nivel de estudio que cursa a la fecha de presentación de esta declaración jurada, debiendo adjuntar el correspondiente certificado original de alumno regular. La CCD se abonará por hijo siempre y cuando, a partir de los CUATRO (4) años, sean estudiantes del nivel correspondiente HASTA la edad de 25 años, 11 meses y 29 días.
- (2) Nivel Inicial.
- (3) Nivel Primario.
- (4) Nivel Secundario
- (5) Nivel Terciario/Universitario.

2. PERSONAL QUE EFECTÚA APORTES EN OTRA CAJA PREVISIONAL

De acuerdo a lo prescripto por la Ley 22.477, declaro bajo juramento, que a la fecha no tengo ningún beneficio civil acordado y manifiesto estar efectuando aportes:

Desde:

Caja:

Apellido y Nombres:

Nº y Tipo de Documento de Identidad:

Codificación de recibo de haberes del IAF:

Domicilio actual:

3. PERSONAL QUE NO EFECTÚA APORTES EN OTRA CAJA PREVISIONAL

De acuerdo a lo prescripto por la Ley 22.477, declaro bajo juramento, que a la fecha no tengo beneficio previsional acordado, como asimismo no estar efectuando aportes a ninguna Caja de Previsión Nacional, Provincial Municipal o Trabajadores Autónomos:

Apellido y Nombres:

Nº y Tipo de Documento de Identidad:

Codificación de recibo de haberes del IAF:

Domicilio actual:

Lugar y Fecha:

Firma del titular de la presente:.....

Aclaración:

DNI:

CERTIFICO QUE LA FIRMAS CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO PERTENECEN AL CAUSANTE Y HAN SIDO COLOCADAS EN MI PRESENCIA

Lugar y Fecha:

Firma del Titular del órgano de Personal / Unidad

Sello del Titular del órgano de Personal / Unidad

DNI: