

Form.  
PS.2.61
**Notificación del Régimen de  
Asignaciones Familiares  
Sistema Único de Asignaciones Familiares**

Frente |

**Este Formulario reviste carácter de Declaración Jurada y se debe  
completar en letra de imprenta, sin tachaduras ni enmiendas**

**RUBRO I - DATOS DEL TRABAJADOR** (a completar por todos los trabajadores con o sin cargas de familia)

Apellido/s y Nombre/s Completos		Fecha de Nacimiento		Nacionalidad
CUIL	Tipo y N° Documento		Sexo	Estado Civil
Domicilio - Calle - Número				
Piso	Depto.	Código Postal	Localidad	Provincia
Teléfono			Dirección de Correo Electrónico	

**RUBRO II - DATOS DEL EMPLEADOR**

Razón Social <b>UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES</b>		CUIT <b>30-54666656-1</b>		
Domicilio - Calle - Número <b>INTENDENTE GÜIRALDES S/N</b>				
Piso	Depto.	Código Postal <b>1428</b>	Localidad <b>C.A.B.A.</b>	Provincia
Teléfono <b>4576-3347</b>			Dirección de Correo Electrónico <b>RRHH@DE.FCEN.UBA.AR</b>	

Dejo constancia, por medio de la presente, que en el día de la fecha, me he notificado de las normas básicas y principales derechos que me asisten con relación al Régimen de Asignaciones Familiares y que surgen del cuadro existente al dorso de la presente, recibiendo copia, en este acto, de la Ley N° 24.714, sus normas reglamentarias y de la Resolución ANSES N° 292/08 y sus modificatorias.

Asimismo, me notifico que los trámites para solicitar la liquidación y pago de las Asignaciones Familiares que me correspondan deberé realizarlos personalmente o a través de un "Representante" designado por mí para tal fin, dentro de los plazos que surgen del cuadro existente al dorso de la presente, en cualquiera de las Unidades de Atención de ANSES, presentando -cuando corresponda-, debidamente confeccionados, los Formularios respectivos y la documentación que en cada caso se detalla, además de la que adicionalmente me pudiera ser requerida. Tomo conocimiento, además, que cualquier reclamo deberé formularlo personalmente ante ANSES dentro de los plazos de caducidad establecidos por la normativa vigente, presentando el Formulario PS.2.57 "Nota de Reclamo - SUAF" debidamente cumplimentado.

Dejo constancia también, que asumo el compromiso de notificar a mi empleador toda novedad/modificación que se produzca con relación a mis cargas y relaciones de familia, acompañando la documentación que las acredite, a efectos de que éste las informe a ANSES a través del Programa de Simplificación Registral.

Me comprometo a informar a ANSES el medio de pago a través del cual deseo percibir las Asignaciones Familiares. Finalmente me notifico que todos los datos que aporte a ANSES personalmente, a través de un "Representante" o de mi Empleador, para la percepción de las Asignaciones Familiares, tendrán carácter de Declaración Jurada, reconociendo el derecho de ANSES a reclamarme su restitución o compensar automáticamente los importes con otras asignaciones en caso de percepción indebida de mi parte, sin necesidad de notificación previa por parte del citado Organismo.

**Localidad, ..... de ..... de .....**

\_\_\_\_\_  
**Firma/Aclaración de Firma  
del Trabajador**

\_\_\_\_\_  
**Firma/Aclaración de Firma y  
Sello del Empleador**

**ASIGNACIÓN FAMILIAR POR MATRIMONIO**

<b>Definición</b>	Suma de dinero que se abona a uno o a ambos cónyuges por haber contraído enlace.
<b>Caducidad</b>	Solicitar la liquidación ante ANSES / Correo Argentino, una vez transcurridos los dos (2) meses y dentro de los dos (2) años contados a partir de la fecha de celebrado el matrimonio.
<b>Requisitos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Antigüedad mínima y continuada de seis (6) meses a la fecha de celebrado el matrimonio.</li> <li>✓ Encontrarse en relación de dependencia / prestación efectiva de servicios al momento de ocurrido el matrimonio.</li> <li>✓ Cumplir con los topes establecidos en la normativa vigente a la fecha de ocurrido el matrimonio.</li> </ul>
<b>Documentación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nota del trabajador solicitando el pago,</li> <li>✓ Original y copia del DNI del trabajador y de su cónyuge, y</li> <li>✓ Original y copia de la Partida de Matrimonio.</li> </ul>

**ASIGNACIÓN FAMILIAR POR NACIMIENTO**

<b>Definición</b>	Suma de dinero que se abona a uno sólo de los padres por el nacimiento de su hijo.
<b>Caducidad</b>	Solicitar la liquidación ante ANSES / Correo Argentino, una vez transcurridos los dos (2) meses y dentro de los dos (2) años contados a partir de la fecha de ocurrido el nacimiento.
<b>Requisitos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Antigüedad mínima y continuada de seis (6) meses a la fecha de ocurrido el nacimiento.</li> <li>✓ Encontrarse en relación de dependencia / prestación efectiva de servicios al momento de ocurrido el nacimiento.</li> <li>✓ Cumplir con los topes establecidos en la normativa vigente a la fecha de ocurrido el nacimiento.</li> </ul>
<b>Documentación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nota del trabajador solicitando el pago,</li> <li>✓ Original y copia del DNI del trabajador y de su hijo, y</li> <li>✓ Original y copia de la Partida de Nacimiento.</li> </ul>

**ASIGNACIÓN FAMILIAR POR ADOPCION**

<b>Definición</b>	Suma de dinero que se abona a uno sólo de los adoptantes por la adopción de un menor.
<b>Caducidad</b>	Solicitar la liquidación ante ANSES / Correo Argentino, una vez transcurridos los dos (2) meses y dentro de los dos (2) años contados a partir de la fecha de dictada la Sentencia de Adopción.
<b>Requisitos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Antigüedad mínima y continuada de seis (6) meses a la fecha de dictada la Sentencia de Adopción.</li> <li>✓ Encontrarse en relación de dependencia / prestación efectiva de servicios al momento de dictada la Sentencia de Adopción.</li> <li>✓ Cumplir con los topes establecidos en la normativa vigente a la fecha de dictada la Sentencia de Adopción.</li> </ul>
<b>Documentación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nota del trabajador solicitando el pago,</li> <li>✓ Original y copia del DNI del trabajador y del adoptado,</li> <li>✓ Original y copia del Testimonio de Sentencia de Adopción, y</li> <li>✓ Original y copia de la Partida de Nacimiento del adoptado con los datos rectificadas.</li> </ul>

**ASIGNACIÓN FAMILIAR POR PRENATAL**

<b>Definición</b>	Suma de dinero que puede abonarse desde la concepción hasta el nacimiento y siempre que no exceda las nueve (9) mensualidades.
<b>Caducidad</b>	<p>Solicitar la liquidación ante ANSES, para la percepción íntegra de esta Asignación, entre el 3° mes (12 semanas) y el 6° mes (30 semanas) cumplido de gestación. Si se solicita ante ANSES con posterioridad al 6° mes, sólo se perciben los meses que restan desde la presentación de la documentación hasta el nacimiento o la interrupción del embarazo.</p> <p>Si la presentación de la documentación ante ANSES se realiza con posterioridad al nacimiento no corresponde el pago de la Asignación Familiar por Prenatal.</p>
<b>Requisitos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se abona independientemente del estado civil de la mujer.</li> <li>✓ Si quien solicita el pago es el titular masculino, éste deberá tener acreditado ante ANSES la relación de convivencia o matrimonio con la mujer embarazada.</li> <li>✓ Antigüedad mínima y continuada de tres (3) meses al momento de la concepción.</li> <li>✓ El requisito de antigüedad en el empleo condiciona el pago íntegro de esta Asignación pero no impide que se perciban las mensualidades que restan a partir de la fecha en que adquiriera la antigüedad.</li> <li>✓ Cumplir con los topes establecidos en la normativa vigente.</li> </ul>

<b>ASIGNACIÓN FAMILIAR POR PRENATAL (continuación)</b>	
<b>Documentación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formulario PS.2.55 "DDJJ Novedades Unificadas - SUAF" debidamente cumplimentado. El Rubro 6 puede ser reemplazado por un Certificado Médico que contenga: Nombre y apellido y tipo y número de Documento de Identidad de la embarazada, fecha probable de parto, meses o semanas de gestación, fecha del Certificado Médico, nombre y apellido del médico, tipo y número de matrícula del médico y firma del médico. El Certificado Médico que obre en el Rubro 6 o aquel que lo reemplace tiene una validez de treinta (30) días contados a partir de la fecha de su emisión.</li> <li>✓ Titular masculino casado: Original y copia de la Partida de Matrimonio</li> <li>✓ Titular masculino en concubinato: Información Sumaria Judicial o Policial que acredite la convivencia.</li> <li>✓ Original y copia del certificado de nacimiento dentro de los Ciento Veinte (120) días de ocurrido el Nacimiento.</li> </ul>
<b>ASIGNACIÓN FAMILIAR POR MATERNIDAD</b>	
<b>Definición</b>	<p>En el caso de remuneraciones fijas: Suma de dinero igual a la remuneración que la trabajadora hubiera debido percibir en su empleo.</p> <p>En el caso de remuneraciones variables (entiéndase por remuneraciones variables, a aquellas percibidas en base a comisión, destajo, producción, etc): Suma de dinero que se obtiene del promedio de las remuneraciones declaradas por el empleador ante AFIP correspondiente a los tres meses anteriores al comienzo de la Licencia por Maternidad.</p>
<b>Caducidad</b>	<p>Solicitar la liquidación ante ANSES hasta el mismo día de la finalización de la Licencia por Maternidad respectiva. Si se presenta la documentación ante ANSES con posterioridad a la finalización de la Licencia por Maternidad no corresponde el pago de la Asignación Familiar por Maternidad.</p> <p>En el caso de nacimiento pretérmino, la solicitud de la liquidación de la Asignación Familiar por Maternidad ante ANSES debe efectuarse durante el transcurso de la Licencia por Maternidad y hasta el mismo día de la finalización de la Licencia por Maternidad. Si la presentación de la documentación ante ANSES se realiza con posterioridad a la finalización de la Licencia por Maternidad, no corresponde el pago de la Asignación Familiar por Maternidad.</p>
<b>Requisitos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Antigüedad mínima y continuada en cada uno de los empleos de tres (3) meses. Si se alcanza durante la Licencia, se abonan los días restantes.</li> <li>✓ Trabajadoras de Temporada: Para acceder al cobro de la Asignación Familiar por Maternidad, la Licencia por Maternidad debe iniciarse durante la temporada.</li> </ul>
<b>Documentación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formulario PS.2.55 "DDJJ Novedades Unificadas - SUAF" por cada uno de los empleos debidamente cumplimentado. El Rubro 6 puede ser reemplazado por copia autenticada por el empleador del Certificado Médico con el que la trabajadora le notificó su estado de embarazo y le solicitó la Licencia por Maternidad, en el que conste la fecha de emisión, tiempo de gestación y la fecha probable de parto.</li> </ul> <p>En caso de nacimiento pre término, del Certificado Médico deberá surgir con cuántas semanas o meses de gestación se produjo el alumbramiento y si el mismo ocurrió con o sin vida.</p> <p>SE RECOMIENDA PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN ANTE ANSES CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA LICENCIA POR MATERNIDAD para que la liquidación de la Asignación por Maternidad pueda efectuarse en el transcurso de la Licencia respectiva.</p>
<b>ASIGNACIÓN FAMILIAR POR MATERNIDAD DOWN</b>	
<b>Definición</b>	Suma de dinero equivalente a la Asignación Familiar por Maternidad que se liquidará durante el período de Licencia establecido en la Ley N° 24.716.
<b>Caducidad</b>	Solicitar la liquidación ante ANSES hasta el mismo día de la finalización de la Licencia por Maternidad Down respectiva. Si se presenta la documentación ante ANSES con posterioridad a la finalización de la Licencia por Maternidad Down no corresponde el pago de la Asignación Familiar por Maternidad Down.
<b>Requisitos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comunicar fehacientemente el diagnóstico de Síndrome de Down del recién nacido al empleador, por lo menos con quince (15) días de anticipación al vencimiento del período de prohibición de trabajo por Maternidad.</li> </ul>

<b>ASIGNACIÓN FAMILIAR POR MATERNIDAD DOWN (continuación)</b>	
<b>Documentación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formulario PS.2.55 "DDJJ Novedades Unificadas - SUAF" por cada uno de los empleos-debidamente cumplimentado. El diagnóstico de Síndrome de Down obrante en el Rubro 7 puede ser reemplazado por copia autenticada por el empleador del Certificado Médico con el que la trabajadora le notificó el diagnóstico de su hijo.</li> <li>✓ Original y copia de la Partida de Nacimiento.</li> </ul>
<b>ASIGNACIÓN FAMILIAR POR HIJO</b>	
<b>Definición</b>	Suma mensual que se liquida por cada hijo menor de dieciocho (18) años que se encuentre a cargo del trabajador. Tiene derecho a reclamarla también el abuelo de nietos naturales siempre que los padres de estos últimos sean menores de 18 años y el solicitante conviva con ese nieto y con el padre/madre. También se abona al trabajador que tenga la Guarda, Tenencia, Tutela o Adopción de un menor.
<b>Caducidad</b>	Se reconocerán hasta dos (2) años de retroactivo, anteriores a la fecha de efectuado el reclamo ante ANSES y presentada la documentación respectiva, siempre que durante ese período cumpla con todos los requisitos establecidos para el cobro de esta Asignación.
<b>Requisitos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Que el hijo sea menor de dieciocho (18) años, resida en el país, sea soltero, se encuentre a cargo del trabajador, aunque trabaje en relación de dependencia o perciba un beneficio de la Seguridad Social.</li> <li>✓ Cumplir con los topes establecidos en la normativa vigente.</li> </ul>
<b>Documentación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Original y copia de la Partida de Nacimiento.</li> <li>✓ En caso de Guarda/Tutela: Original y copia del Testimonio Judicial.</li> <li>✓ En caso de Tenencia: Original y copia del Testimonio Judicial de Tenencia u original y copia de Acuerdo de Partes realizado ante un Mediador Matriculado por el Ministerio de Justicia de la Nación, Escribano Público o ante la Justicia competente o Formulario PS.2.46 "Conformidad de Tenencia" o Acuerdo Privado con firma certificada por Escribano Público, Entidad Bancaria o Autoridad Judicial competente. En caso que quien ejerza la tenencia no se encuentre bajo relación de dependencia, no perciba la Prestación por Desempleo ni una Prestación de la Ley de Riesgos del Trabajo ni un beneficio previsional del Sistema Integrado Previsional Argentino, tiene derecho a percibir esta Asignación el otro progenitor presentando la documentación detallada en caso de Tenencia y el "Acta Autorización de Cobro" cuyas firmas se encuentren certificadas por Escribano Público, Autoridad Judicial, Policial -exceptuada la de la Prov. de Bs.As. - o Entidad Bancaria o Funcionario de ANSES -si uno de los padres reside en la Pcia. de Buenos Aires-; o copia de la Sentencia que lo condene al pago de alimentos o que lo faculte a cobrar las Asignaciones Familiares. Si el reclamante es el abuelo, debe presentar Partidas de Nacimiento de los padres menores de 18 años y del nieto; Información Sumaria para acreditar la convivencia y que tiene a su cargo a hijo y nieto; Certificado de Pluricobertura del padre/madre menor de 18 años o Declaración Jurada de no encontrarse bajo relación de dependencia.</li> </ul>
<b>ASIGNACIÓN FAMILIAR POR HIJO CON DISCAPACIDAD</b>	
<b>Definición</b>	Suma mensual que se liquida por cada Hijo con Discapacidad que se encuentre a cargo del trabajador, sin requisito de topes, sin límite de edad y siempre que obre Autorización Expresa de ANSES. Tiene derecho a reclamarla también el abuelo de nietos naturales con discapacidad siempre que los padres de estos últimos sean menores de 18 años y el solicitante conviva con ese nieto y con el padre/madre. También se abona al trabajador que tenga la Guarda, Tenencia, Tutela, Adopción, Curatela a la Persona, o sea Pariente por consanguinidad o afinidad, comprendido en los Arts. 367 y 368 del Código Civil.
<b>Caducidad</b>	Cada período prescribe a los dos (2) años contados a partir de la omisión o interrupción de la liquidación.
<b>Requisitos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contar con Autorización Expresa de ANSES.</li> <li>✓ Hijos con Discapacidad sin límite de edad, residentes en el país, solteros, viudos, divorciados o separados legalmente, a cargo del trabajador, aunque trabajen en relación de dependencia o perciban un beneficio de la Seguridad Social.</li> <li>✓ No rigen requisitos de topes.</li> </ul>

<b>ASIGNACIÓN FAMILIAR POR HIJO CON DISCAPACIDAD (continuación)</b>	
<b>Documentación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La misma que se exige para "Hijo", más Autorización Expresa de ANSES.</li> <li>✓ Pariente por consanguinidad o afinidad: Original y copia de la Partida de Nacimiento de la persona con discapacidad; original y copia de la Partida de Defunción de los padres; original y copia del Testimonio Judicial o Información Sumaria donde se establezca que se encuentra a cargo y comprendido en los Arts. 367 y 368 del Código Civil.</li> <li>✓ Curador a la Persona: Original y copia del Testimonio Judicial de Curatela a la Persona.</li> </ul>
<b>ASIGNACIÓN FAMILIAR POR AYUDA ESCOLAR ANUAL</b>	
<b>Definición</b>	Suma de dinero que se liquida una vez al año, por cada hijo que concurra a un Establecimiento Oficial o privado incorporado a la Enseñanza Oficial donde se imparta educación inicial, primaria, general básica, secundaria o polimodal. También, para el caso de hijos con discapacidad, sin límites de edad que cuenten con Autorización Expresa de ANSES vigente, se liquida cuando reciben Enseñanza Diferencial o Rehabilitación o concurren a Talleres Protegidos o a Centros de Formación Laboral o a Maestros Particulares que posean Registro Habilitante
<b>Caducidad</b>	Presentar la documentación ante ANSES desde el inicio del ciclo lectivo o Tratamiento de Rehabilitación hasta el 31 de octubre de cada año. De tratarse de escolaridad de verano se extenderá el plazo hasta el 31 de diciembre de cada año
<b>Requisitos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tener derecho al cobro de la Asignación Familiar por Hijo/ Hijo con Discapacidad entre enero y diciembre de cada año.</li> <li>✓ No rigen requisitos de topes, para la Ayuda Escolar Anual en caso de Hijo con Discapacidad.</li> </ul>
<b>Documentación</b>	✓ Formulario PS. 2.68 "Acreditación de Escolaridad / Escolaridad Especial" debidamente cumplimentado.

**NOTA:**

**Antigüedad:** A los fines del cómputo de la antigüedad (para Nacimiento, Matrimonio, Adopción y Prenatal), puede sumarse a la actual, la correspondiente a otro empleo inmediatamente anterior. También se computa el plazo en que se hubiere percibido la Prestación por Desempleo. Los trabajadores de temporada pueden agregar el tiempo trabajado con uno ó más empleadores durante los 12 meses anteriores al inicio de la actual actividad, pero deben estar trabajando al momento del hecho generador.

**Renuncia al cobro:** Para renunciar al cobro de las Asignaciones Familiares porque el otro progenitor desea percibir las, el titular de SUAF debe presentar ante ANSES el Formulario PS 2.53 "DDJJ Renuncia/Revocación de Renuncia al Cobro de AAF-SUAF". Este formulario también debe presentarse para revocar la renuncia efectuada.

**Depósito Judicial:** Si un Juez ordena el depósito de las Asignaciones Familiares, el Oficio a presentar ante ANSES debe contener:

- Nombre/s y Apellido/s, CUIL ó Documento Nacional de Identidad del Embargante.
- Nombre/s y Apellido/s, CUIL ó Documento Nacional de Identidad del Embargado.
- Nombre/s y Apellido/s, CUIL ó Documento Nacional de Identidad del/los relacionado/s por el/los cual/es se libra el Oficio Judicial.
- Fecha de Oficio (fecha de emisión del Oficio Judicial).
- Fecha de Sentencia (no es obligatorio).
- Período Desde (fecha a partir de la cual debe hacerse efectivo el Depósito Judicial).
- Jurisdicción, Juzgado, Carátula –Autos-, Nombre y Apellido del Juez o Secretario del Juzgado interviniente.
- Medio de Pago del Embargante: CBU de una Cuenta Judicial, en este caso se debe presentar además una Constancia de CBU de la cual surja el Número de Cuenta Bancaria y CBU correspondiente, Denominación de Autos y Número de Expediente Judicial. Si el Juez ordenara en el oficio que el lugar de pago lo determine el/la Embargante, sólo en este caso el/la Embargante podrá presentar la Constancia de CBU de una cuenta propia de la que surja su Nombre y Apellido, DNI o CUIL y Número de CBU o bien se le asignará un Banco para el cobro por ventanilla si no contara con una CBU propia
- Firma del Juez o Secretario del Juzgado interviniente.

**Medio de Pago:** A los efectos de liquidar las Asignaciones Familiares, ANSES debe contar con un medio de pago elegido por el titular. Para ello se debe presentar:

**Boca de Pago:** Nota con carácter de Declaración Jurada del trabajador (consignando Apellido y Nombre y Número de CUIL) donde conste la Boca de Pago elegida o la Provincia, Localidad y Código Postal del lugar de cobro elegido.

**Cuenta Bancaria sueldo ó propia:** Nota con carácter de Declaración Jurada del trabajador en la que conste Apellido y Nombre y Número de CUIL, adjuntando Constancia emitida por el Banco o copia del Extracto Bancario donde conste CUIL ó DNI, Apellido y Nombre y número de CBU correspondiente.

**Apoderado:** Cuando la elección del medio de Pago es a través de Banco o Estafeta Postal Sucursal de Correo, el trabajador podrá designar a una persona para que se presente a percibir sus Asignaciones Familiares. Para ello, debe presentar ante ANSES el Formulario PS.2.55 "DDJJ Novedades Unificadas - SUAF" debidamente cumplimentado y con las firmas debidamente certificadas.

\_\_\_\_\_  
**Firma/Aclaración de Firma  
del Trabajador**

\_\_\_\_\_  
**Firma/Aclaración de Firma y  
Sello del Empleador**