Campus de la UNA
SAN LORENZO-PARAGUAY

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN FACULTAD POLITÉCNICA

San Lorenzo,……. de .....de 2024

Señora
Prof. Ing. Silvia Teresa Leiva León, MSc. FPUNA

Tengo el agrado de dirigirme a Usted y por su digno intermedio a quien corresponda, para solicitar el pago según lo establecido en la Cláusula 23º - de la Asignación Familiar – del Contrato Colectivo, correspondiente al Objeto del Gasto 131 Subsidio Familiar por Hijo/a, de acuerdo a las disposiciones legales y la disponibilidad presupuestaria y financiera, según se detalla en el siguiente cuadro:

Nº	Nombres y Apellidos del hijo/a	C.I.C. Nº	Fecha de nacimiento	Edad

Al respecto, adjunto los siguientes documentos respaldatorios:

- Certificado de Nacimiento (Original o copia autenticada por escribanía) por cada hijo/a, hasta 2 (dos). ☐
- Copia de cédula de identidad del hijo/a, vigente. ☐
- Copia de cédula de identidad del solicitante. ☐
- Certificación de discapacidad expedida por la Secretaria Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS) o por organismos competentes autorizados por la misma. ☐
- En los casos en que la madre y el padre estuvieren separados o divorciados o no estuvieren unidos en matrimonio, y ambos soliciten el subsidio familiar, el cobro le corresponderá al progenitor que justifique la tenencia legal del menor. ☐
- Declaración Jurada de no haber percibido en el mismo concepto en otra entidad Pública (Funcionarios/as que trabajen en otras entidades públicas.) ☐

Firma Solicitante _____

Aclaración: _____

Nro. C.I. : _____

Visto bueno del funcionario/a de la Dirección de Gestión de Personas – Departamento de Salarios y Beneficios.

Firma
Aclaración _____

Campus de la UNA
SAN LORENZO-PARAGUAY

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
FACULTAD POLITÉCNICA

San Lorenzo,…….. de ……..de ……-

DECLARACIÓN JURADA

Yo _____; con Cédula de Identidad Policial Nº _____, en mi carácter de funcionario/a de la Facultad Politécnica de la Universidad Nacional de Asunción, **declaro bajo fé de juramento que no percibo en otra Institución y/o Unidades Académicas de la Universidad Nacional de Asunción, el siguiente beneficio en concepto de :**

☐ Asignación familiar por Hijo menor

El suscribiente asume cualquier responsabilidad civil o penal, en caso del cobro indebido si lo hubiere, quedando así la FPUNA deslindada de toda responsabilidad.

Firma : _____

Aclaración: _____

Nro. C.I :_____